69

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — N° =

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 15 janvier 1908 à 1 heure

Par **Léon DEBELUT**

OPHTALMO-RÉACTION

A LA TUBERCULINE

Président : M. KIRMISSON, *professeur.*

Juges : MM. Aug. BROCA, *agrégé.*
LECÈNE et OMBREDANNE, *agrégés.*

PARIS
IMPRIMERIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, rue Monsieur-le-Prince, 26
—
1908

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE. / BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	QUENU.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	G. BALLET
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. / DIEULAFOY. / DEBOVE. / LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. / BERGER. / RECLUS. / SEGOND.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. / BAR.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (chef des trav. anat.)
CARNOT	JEANSELME	MARION	
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE (Marcel)	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR KIRMISSON

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES

A MES MAITRES

AVANT-PROPOS

Au début de ce modeste travail, qui termine nos études médicales, nous tenons à témoigner notre reconnaissance à tous ceux qui furent pour nous des maîtres bienveillants et dévoués.

A nos premiers maîtres des hôpitaux de Limoges :

M. le Dr Chénieux qui dirigea nos premiers pas dans l'étude de la chirurgie.

M. le Dr Devaux dont nous avons été l'interne et qui s'est toujours montré pour nous plein de sollicitude et de dévouement.

Nous ne saurions oublier M. le Dr Delotte qu'une mort prématurée enleva à l'affection et à l'estime de tous ceux qui le connurent ; c'est lui qui nous apprit les premières notions de l'auscultation et de la clinique médicale.

A nos maîtres des hôpitaux de Paris :

M. le professeur Landouzy qui compléta nos études médicales.

M. le professeur Kirmisson qui nous accueillit avec

beaucoup de bienveillance dans son service pendant notre première année d'externat et qui nous fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

MM. les professeurs Budin et Demelin, au cours des six mois d'externat passés dans leur service, nous ont appris la pratique des accouchements.

M. Legry, professeur agrégé, dont nous gardons le meilleur souvenir des quelques mois passés dans son service.

M. le Dr Florand, médecin des hôpitaux, auprès de qui nous avons trouvé non seulement des conseils cliniques et thérapeutiques précieux, mais encore des témoignages de bienveillante affection qui nous ont vivement touchés et que nous n'oublierons pas.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Depuis plusieurs années la tuberculine de Koch sommeillait, abandonnée peu à peu par ses meilleurs partisans soit dans le traitement, soit dans le diagnostic précoce de la tuberculose. Les nombreux déboires qui en avaient suivi les premières expérimentations semblaient pour longtemps la rejeter dans l'oubli, lorsqu'en mai 1907, Von Pirket fit à la Société médicale de Berlin et publia dans la *Deutsche medicinische Wochenschrift* des 23 et 30 mai 1907 une communication dont le retentissement fut énorme.

L'auteur annonçait que lorsqu'on introduit une petite quantité de tuberculine dans une scarification faite à la peau d'un sujet tuberculeux il se produit, déjà après quarante-huit heures, une réaction cutanée spécifique qui pouvait servir au diagnostic précoce de la tuberculose chez les enfants en bas âge.

Peu après, le 3 juin 1907, Vallée (*d'Alfort*) publiait

à l'Académie des sciences les premiers résultats que lui avait donnés la méthode de Von Pirket appliquée aux animaux. Dans une seconde publication faite deux semaines plus tard devant la même académie, l'auteur précisait ses expériences, donnait de nouveaux résultats et les comparait à ceux que venait d'obtenir en Allemagne Alfred Wolf-Eisner (*Berliner klinische Wochenschrift* du 3 juin 1907. n° 22) qui remplaçait la scarification par l'instillation d'une solution de tuberculine à 1 pour 10 dans l'œil des animaux suspects et il concluait ainsi : « Cette réaction oculaire ne présente qu'un intérêt diagnostique restreint. La douleur et les conséquences qui peuvent en résulter feront écarter sa recherche en médecine humaine. »

Dans la même séance du 17 juin 1907, Calmette annonçait, qu'à la suite de la communication de Von Pirket, il avait eu l'idée : « de rechercher si les muqueuses saines et en particulier la muqueuse oculaire, qui absorbe avec tant de facilité certaines toxines microbiennes végétales et animales telles que la toxine diphtérique, l'abrine ou les venins, ne serait pas susceptible de présenter une réaction analogue au contact de la tuberculine. » Et parallèlement aux recherches de Wolf-Eisner en Allemagne, il entreprenait avec la collaboration de ses élèves Breton et G. Petit une première série d'expériences d'où il dégageait les conclusions suivantes :

« L'ophtalmo-réaction — c'est le nom qu'il proposait de donner à la nouvelle méthode — est un moyen simple, élégant et rapide de diagnostic de la tuberculose,

elle apparaît beaucoup plus rapidement que la cutiréaction de Von Pirket, ne provoque ni gène durable, ni douleur et ne paraît présenter aucun des inconvénients ni des dangers de l'injection de tuberculine sous la peau. »

CHAPITRE II

CUTI-RÉACTION ET OPHTALMO-RÉACTION
EXPOSÉ DU SUJET

L'élan était donné, de tous côtés on fit des expériences, de tous côtés on publia des résultats ; il n'est guère de journaux médicaux qui chaque semaine n'apportent quelques nouvelles observations qui sur la cuti-réaction, qui sur l'ophtalmo-réaction.

Cependant les essais de cuti-réaction ne parurent pas donner chez l'homme des résultats aussi concluants que chez les animaux.

La Société médicale des hôpitaux fut le théâtre de la discussion.

Sicard, le 14 juin, y publiait vingt-sept observations de cuti-réaction chez l'homme et ne se montrait pas un partisan convaincu de la méthode.

Souques et Dufour, le 21 juin, prenaient nettement parti contre. Le promoteur de la cuti-réaction, Von Pirket, n'écrivait-il pas que sa valeur diagnostique diminue avec l'âge et qu'un groupe d'enfants de 8 à

14 ans n'offrant aucun symptôme de tuberculose lui avait donné 35 0/0 de réactions positives, alors qu'un groupe de 1 à 3 ans ne lui en avait donné que 4 0/0.

A la séance du 28 juin, Sicard, Descomp, Burnet s'inscrivaient contre la cuti-réaction et Burnet citait son auto-observation : « Je n'ai jamais présenté, disait-il, aucun symptôme de tuberculose et pourtant j'ai eu une cuti-réaction d'une intensité extrême. »

A la Société de Biologie, même discussion.

Le 29 juin, Arloing y dénonçait les résultats défavorables qu'il avait obtenus.

Le 13 juillet, P. Abrami et Et. Burnet y formulaient la conclusion suivante : « La cuti-réaction ne paraît pas correspondre au diagnostic clinique ; elle est inconstante et irrégulière dans son apparition sans qu'on voie les causes de cette irrégularité. »

Enfin le 27 juillet Slatinéano faisait devant la même société une communication des plus défavorables à la cause de la cuti-réaction. Il avait expérimenté sur trois lots de tuberculeux :

Cinq présentaient des bacilles dans leurs crachats ;

Cinq avaient eu des bacilles dans leurs crachats, mais étaient momentanément améliorés ;

Trois étaient à la période de début.

Enfin il avait pris deux témoins cliniquement indemnes de tuberculose dont l'opérateur ; un résultat bien inattendu fut le suivant : aucun des treize tuberculeux formant les trois lots ne réagirent ; seuls les deux témoins indemnes de tuberculose eurent une cuti-réaction positive.

Cependant l'ophtalmo-réaction, sœur cadette de la cuti-réaction, n'éprouvait pas les déboires de son aînée. Ses débuts furent triomphants. Généralisant la méthode, Chantemesse faisait servir l'ophtalmo-réaction au diagnostic de la fièvre typhoïde à toutes les périodes.

Les résultats obtenus par Letulle, Comby, Grasset, Bazy, vinrent pleinement confirmer les premières conclusions de Calmette qui pouvait écrire le 17 juillet 1907 :

« L'ophtalmo-réaction permet d'effectuer avec une certitude à peu près absolue le diagnostic des différentes formes de tuberculose dont l'examen clinique ou bactériologique n'autorise pas à affirmer la nature.

« C'est une méthode d'exploration inoffensive, simple, efficace et élégante, que les médecins-praticiens trouveront, dans beaucoup de cas, le plus grand profit à utiliser. Elle présente sur la cuti-réaction de von Pirket l'avantage de ne nécessiter et de ne produire aucune lésion même superficielle de la peau ou des muqueuses, et de n'offrir en conséquence aucune porte d'entrée aux germes infectieux que celles-ci peuvent recéler. Elle ne s'accompagne en outre d'aucun phénomène douloureux et elle fournit en moins de vingt quatre heures des indications aussi précises que la cuti-réaction en une semaine.

« Elle mérite davantage encore d'être substituée au procédé d'injection sous-cutanée de tuberculine à cause de sa parfaite innocuité. »

Ainsi préconisée la méthode ne pouvait manquer d'avoir un grand retentissement. De fait les observations se multiplient chaque jour plus nombreuses.

Dans une centaine d'ophtalmo-réactions que nous avons pu faire à *l'hôpital* TENON *dans le service* du DOCTEUR FLORAND, avec de la tuberculine mise gracieusement à notre disposition par M. Calmette, ou que nous avons pu suivre, nous avons remarqué que les résultats obtenus ne concordaient pas toujours avec ceux que nous donnaient nos moyens d'investigation clinique.

M. Calmette admet que « l'ophtalmo-réaction permet d'effectuer avec une certitude *à peu près absolue* le diagnostic des différentes formes de tuberculose. »

C'est la mesure dans laquelle nous devons entendre cet : *à peu près absolu* que nous essaierons de déterminer. A cet effet nous avons réuni un grand nombre d'observations, nous en confronterons les résultats cliniques avec les résultats obtenus par l'ophtalmo-réaction; nous pourrons ainsi établir un pourcentage, basé sur un grand nombre de cas, qui nous indiquera dans quelle mesure nous devons compter sur l'ophtalmo-réaction dans le diagnostic de la tuberculose.

Nous envisagerons en premier lieu TOUS LES CAS OU L'OPHTALMO-REACTION S'EST MONTRÉE POSITIVE.

Pour plus de clarté nous grouperons nos observations en plusieurs classes étudiant successivement.

a) *Les tuberculoses pulmonaires à la première période;*

b) *Les tuberculoses pulmonaires à la deuxième période;*

c) *Les tuberculoses pulmonaires à la troisième période;*

d) *Les tuberculoses chirurgicales et tuberculoses diverses non pulmonaires ;*

e) *Les cas suspects de tuberculose ;*

f) *Les cas cliniquement indemnes ou guéris de tuberculose.*

En second lieu nous verrons LES CAS OU L'OPHTALMO-RÉACTION S'EST MONTRÉE NÉGATIVE. Puis ENFIN LES CAS où *l'ophtalmo-réaction a* PU PARAÎTRE D'INTERPRÉTATION DOUTEUSE. Nous conserverons dans ces deux chapitres la même subdivision que précédemment et nous terminerons en recherchant les inconvénients ou les dangers que peut présenter l'opthalmo-réaction.

Mais nous croyons utile auparavant de dire quelques mots sur l'emploi de la tuberculine, dans l'ophtalmo-réaction et la manière dont la conjonctive réagit à son contact.

CHAPITRE III

MODE D'EMPLOI DE LA TUBERCULINE. RÉACTION DE LA CONJONCTIVE A SON CONTACT

Dans leurs essais de cuti-réaction les premiers expérimentateurs se servaient d'une solution glycérinée de tuberculine ; mais la glycérine irritante pour la conjonctive ne pouvait guère être employée en ophtalmoréaction ; pour obvier à cet inconvénient Calmette conseilla de faire exclusivement usage d'une solution à 1 0/0 de tuberculine précipitée par l'alcool à 95° dans de l'eau distillée stérile.

On trouve actuellement dans le commerce de petits tubes contenant chacun cinq milligrammes de *Tuberculin Test* provenant de l'Institut Pasteur de Lille, dans lesquels il suffit d'ajouter cinquante centigrammes, soit dix gouttes d'eau distillée stérile pour avoir une solution au centième, chaque goutte tenant en suspension un demi-milligramme de tuberculine.

Chez les enfants on aura tout avantage à suivre l'exemple de Comby et à n'employer qu'une solution à

1 pour 200. Cette solution doit toujours être fraîchement préparée et employée dans les vingt-quatre heures. On en instille une goutte dans le cul-de-sac conjonctival inférieur près de l'angle interne de l'œil ; il est bon d'éviter que la goutte ne soit chassée précipitamment par le clignotement involontaire des paupières que ne manque pas de provoquer cette petite opération.

Au reste une partie de la goutte est presque toujours éliminée soit par l'occlusion des paupières, soit par un peu de larmoiement et il serait bien malaisé de doser la quantité de tuberculine demeurant de ce fait au contact de la conjonctive ; d'un individu à l'autre elle est extrêmement variable et ne paraît pas d'ailleurs influencer sensiblement les résultats.

Mais peut-être pourrait-on trouver dans ce phénomène l'explication des cas que nous rapportons plus loin, cas dans lesquels une première instillation de tuberculine ne donna lieu à aucune réaction, alors qu'une seconde pratiquée à huit jours d'intervalle chez le même individu et dans l'œil du côté opposé donna une ophtalmo-réaction positive très nette.

En général dans les six heures qui suivent l'instillation, parfois un peu plus tard, dans quelques cas aussi après vingt-quatre heures, rarement après quarante-huit, la conjonctive des sujets tuberculeux présente une congestion très apparente qui augmente peu à peu d'intensité pour présenter son sommum au bout de vingt-quatre heures, elle diminue ensuite pour disparaître complètement du deuxième au quatrième jour ; mais nous l'avons vue persister parfois plus de huit jours. La

conjonctive palpébrale devient en même temps le siège d'un œdème plus ou moins intense ; la caroncule se gonfle, rougit et se couvre d'un léger exsudat muqueux. Au bout de quelques heures la sécrétion s'accentue, s'accompagne de larmoiement et se rassemble en filaments dans le cul-de-sac conjonctival inférieur.

Sabrazès qui fit l'examen histologique de cet exsudat, s'exprime ainsi (*Gazette des sciences médicales de Bordeaux, 21 juillet* 1907) :

« Les grumeaux ont un aspect blanc terne, hyalin, filant ; ils sont constitués, ainsi que le démontrent les réactions histo-chimiques, par du mucus concret et non par de la fibrine. Ce mucus englobe : 1° énormément de leucocytes polynucléés, neutrophiles, pour la plupart bien conservés, quelques-uns vacuolés ou en dégénérescence graisseuse, un bon nombre donnant une réaction iodophile plus ou moins marquée ; 2° quelques cellules épithéliales altérées ; 3° de rares éléments lymphocytiques, parfois de très rares hématies ; on ne trouve qu'exceptionnellement des éosinophiles isolés, pas de mastzellen.

« Malgré l'intensité de la polynucléose et le caractère muco-purulent de l'exsudat, on ne rencontre point de microbes. Quelquefois une recherche prolongée montre quelques bâtonnets du type pseudo-diphtérique. Il s'agit donc là d'une conjonctivite toxique. »

Ce léger degré de conjonctivite s'accompagne habituellement d'un peu de gène que les malades comparent volontiers à la sensation que leur donneraient de petits grains de sable tombés dans l'œil. Il y a parfois de

légers troubles de la vision en rapport avec l'abondance de l'exsudat.

F. Dumarest et F. Arloing (*Province médicale du 12 octobre* 1907 *n°* 41) ont récemment signalé dans certains cas une dilatation pupillaire s'accompagnant d'un léger degré de paresse à l'influence de la lumière et à l'accommodation.

Cette mydriase diminue et cesse en vingt-quatre heures environ. Elle accompagne le maximum de la réaction ou suit de près ce maximum. Elle existe surtout dans les réactions très fortes mais peut également s'observer dans les réactions légères.

« Le mécanisme de ce symptôme, disent-ils, est très vraisemblablement corrélatif de l'action vaso-dilatatrice qui est le propre de la tuberculine ; la propriété qu'a cette toxine de relâcher les fibres circulaires des vaisseaux et des capillaires se traduisant de la même façon au niveau du muscle irien. »

Les mêmes auteurs signalent aussi parfois un léger retentissement sur l'œil sain, variable avec chaque individu et constitué par un peu de rougeur caronculaire et d'injection vasculaire. Notons que dans leurs expériences, les auteurs utilisèrent une solution de tuberculine à 1 0,0 préparée par Vicario ; et que ces faits ne sont point signalés par les expérimentateurs qui utilisèrent la tuberculine Calmette.

Dans les cas d'intensité moyenne, tout se borne aux phénomènes que nous venons de décrire, mais il est des réactions énergiques qui offrent à distance l'aspect d'une ophtalmie purulente. Les paupières œdématiées,

un peu rouges, recouvrent un œil injecté, larmoyant, couvert de stries purulentes ; la conjonctive bulbaire hyperémiée au maximum offre parfois un léger degré de chémosis et Letulle a pu observer deux fois la formation de petites ecchymoses sous-conjonctivales au fond du cul-de-sac inférieur ou sur la conjonctive bulbaire.

Chez ces malades, il n'est pas rare de noter une céphalée assez vive, s'accompagnant de douleurs névralgiformes irradiant vers la région frontale et la joue.

Les accidents d'ailleurs assez rares cèdent en quelques heures. On n'a pas jusqu'à ce jour observé de retentissement ganglionnaire.

La température rectale n'est généralement pas influencée, toutefois nous avons pu réunir quelques cas, cités plus loin, où une élévation de quelques dixièmes de degré a suivi l'ophtalmo-réaction.

F. Dumarest et F. Arloing, qui rapportent neuf cas de ce genre dans la *Province médicale* du 12 octobre, pensent que la cause de cette réaction thermique est analogue, en tout point, à celle autrement violente qu'allume l'injection sous-cutanée de tuberculine, et qu'il ne faut pas l'attribuer à la conjonctivite catarrhale, nullement spécifique dans ses manifestations, que suscite la tuberculine instillée. Ils ont en effet noté un cas de conjonctivite très légère s'accompagnant d'une poussée à 38°1 certainement hors de proportion avec les accidents locaux.

En présence de cette intensité très variable des phénomènes oculaires suscités par l'ophtalmo-réaction, un

certain nombre d'auteurs se sont efforcés de les grouper en types cliniques. Aubaret et Lafont en distinguent quatre. Avec Letulle, Bazy, nous nous arrêterons aux trois formes suivantes :

1° Une forme légère, caractérisée par une simple rougeur discrète caronculaire ou simplement conjonctivale ayant duré plus de huit heures ;

2° Une forme moyenne, présentant une congestion vive avec exsudat muco-fibrineux ;

3° Une forme intense, caractérisée par une réaction oculaire énergique, par de l'œdème palpébral, par du larmoiement, par une sécrétion muco-purulente abondante, parfois par des ecchymoses sous-conjonctivales. Le tout accompagné de douleurs et de céphalée.

Nous pouvons également diviser, suivant leur date d'apparition, les réactions oculaires en réactions normales se produisant dans les six heures qui suivent l'instillation, et en réactions tardives qui se produisent après six heures.

Ce sont là, il faut bien le dire, des distinctions toutes schématiques subissant dans la pratique des déformations continuelles.

L'essentiel est de bien préciser quand on doit considérer une réaction comme positive. La comparaison avec l'œil qui n'a pas reçu de tuberculine s'impose ici.

Comby accorde une valeur absolument positive à la réaction la plus faible, la moins accusée, et il rapporte à ce sujet l'observation suivante : « Un bébé de 7 mois atteint de bronchite, mais dont le père était tuberculeux, a reçu une instillation dans l'œil gauche avec une

solution au centième *de tuberculine* Roux. Elle fut suivie dans les vingt-quatre heures d'une légère rougeur ; on croyait l'ophtalmo-réaction négative, douteuse au moins ; or, l'enfant ayant succombé, nous avons pu le lendemain vérifier la présence de nombreux ganglions caséeux autour de la trachée et des bronches. »

*
* *

Existe-t-il des causes d'erreur dans l'interprétation des résultats donnés par l'ophtalmo-réaction ? Sans doute, et la première serait de prendre pour une réaction négative les effets d'une technique défectueuse. Il est parfois malaisé chez des enfants qui se défendent de déposer une goutte de tuberculine sur la conjonctive, et il va sans dire que si cette condition n'est pas remplie, on ne saurait compter sur le résultat.

Une seconde, non moins grossière, serait de considérer comme une ophtalmo-réaction positive la légère rougeur que peut déterminer le frottement de l'œil par les mains. Si l'on avait à craindre pareille cause chez les enfants, il serait bon de protéger l'œil par un petit pansement.

Une injection sous-cutanée de tuberculine pratiquée peu de jours avant l'ophtalmo-réaction est capable d'entraver le développement de cette dernière, ainsi que l'ont noté F. Dumarest et F. Arloing.

Signalons en passant que par contre une injection sous-cutanée de tuberculine pratiquée quelques jours, et même un mois, après l'ophtalmo-réaction a pu la

faire reparaître spontanément d'une façon aussi intense que la première fois. (Stalineano. *Revista stiintelor medicale. Juin* 1907, — Marcel Ferrand et Jules Lemaire. *Presse médicale du* 28 *septembre* 1907, *n°* 78.)

Sans vouloir l'expliquer, nous ajouterons que Vallée avait déjà signalé un phénomène analogue de l'injection sous-cutanée de tuberculine vis-à-vis de la cutiréaction chez les animaux.

Sur ce sujet A. Calmette, M. Breton et G. Petit firent *à la Société de Biologie du* 12 *octobre* 1907 une très intéressante communication que nous croyons utile de rapporter ici en son entier :

1° Influence de l'imprégnation préalable de tuberculine chez les animaux sains

A. — Des lapins indemnes de tuberculose (l'autopsie ultérieure l'a démontré) reçoivent chacun dans la veine marginale de l'oreille une dose variable de tuberculine : 2 milligrammes, 5 milligrammes, 1 centigramme (t. sèche précipitée par l'alcool et redissoute dans l'eau salée physiologique).

Seize heures après, on instille dans l'un des yeux une solution de tuberculine à 1 0/0. Déjà après trois heures, on constate une injection vasculaire de la conjonctive surtout localisée à l'angle interne de l'œil et à a membrane clignotante. Cette réaction très manifeste quand on examine comparativement l'œil non instillé, s'accuse seulement pendant deux à trois heures puis disparaît.

Quarante-huit heures plus tard, les mêmes lapins tnstillés de nouveau dans l'autre œil réagissent les uns faiblement et tardivement (après six à douze heures), les autres pas du tout.

Le troisième jour, aucun ne présente de réaction.

Chaque fois des témoins, n'ayant pas reçu de tuberculine dans les veines, sont éprouvés et n'accusent aucune rougeur conjonctivale.

D'autres lapins reçoivent toujours en injections intraveineuses 5, 10, 15, 20 centigrammes de tuberculine — doses ordinairement mortelles — mais la survie, dépassant vingt-quatre heures est assez longue pour que nous puissions constater les résultats d'une instillation faite dans l'un des yeux seize heures après.

Ceux qui ont reçu 5 centigrammes réagissent faiblement ; chez tous les autres la réaction est négative.

Ces faits expérimentaux, pleinement d'accord avec ce qu'on observe en clinique, montrent que la réaction locale à la tuberculine apparaît lorsque l'organisme est sensibilisé par des doses faibles de poison, mais qu'elle ne se produit plus lorsque l'organisme en est saturé.

B. — Des lapins adultes ingèrent en un seul repas, chacun des doses variables de tuberculine : 1 centigramme, 5 centigrammes, 1 décigramme. Soumis douze heures après à l'ophtalmo-réaction, ils réagissent faiblement et tardivement (maximum à la dix-huitième heure). Deux jours plus tard ils cessent de réagir.

La tuberculine absorbée par voie digestive est donc capable de sensibiliser l'organisme sain.

2° Moment auquel apparait la réaction chez les animaux tuberculisés.

Des lapins adultes reçoivent dans la veine marginale de l'oreille 1 centimètre cube d'une émulsion fine de bacilles tuberculeux bovins.

Ils sont successivement éprouvés toutes les vingt-quatre heures, l'ophtalmo-réaction apparaît légère dès le troisième jour, puis elle augmente d'intensité et cesse de se manifester après quinze à dix-huit jours au moment où la perte de poids indique que les lésions tuberculeuses sont déjà très étendues.

3° Réveil de la réaction conjonctivale chez les sujets sains ou tuberculeux sous l'influence d'une injection sous-cutanée de tuberculine.

Déjà Slatinéano (*Revista medicale, Bucharest, juin* 1907) chez l'homme et C. Guérin (*Rec. de méd. vétérinaire d'Alfort,* 30 *juillet* 1907) chez les bovidés ont signalé qu'une injection sous-cutanée de tuberculine, postérieure à l'instillation oculaire, provoque une nouvelle réaction spécifique au niveau de l'œil instillé.

Nous avons constaté nous-mêmes que chez certains malades atteints d'affections non tuberculeuses et qui, huit jours auparavant, n'avaient pas réagi à l'ophtalmo-réaction, une rougeur conjonctivale et caronculaire manifeste était apparue quelques heures après une in-

jection sous-cutanée de deux milligrammes de tuberculine. Ce phénomène ne s'accompagnait d'ailleurs d'aucune élévation de température, et après vingt-quatre heures, la rougeur oculaire avait disparu.

Cette fausse réaction semble prouver que même chez les non-tuberculeux, lorsqu'un tissu a été touché par la tuberculine, il reste sensibilisé localement, au moins pendant quelques jours, vis-à-vis de cette substance. »

***

Il n'existe pas de contre-indications à l'emploi de la tuberculine en instillation dans l'œil. La sensibilité de la conjonctive ne serait pour rien dans la réaction ; une conjonctive très sensible ne réagit pas, même à plusieurs gouttes de la solution de tuberculine, si le sujet ne présente pas de lésion tuberculeuse.

« Par prudence, recommande l'auteur de la méthode, Calmette, on s'abstiendra d'essayer la réaction chez des sujets déjà porteurs de lésions de l'œil et des paupières ; d'autant plus qu'elle perdrait de sa valeur diagnostique, tout en risquant d'aggraver une infection microbienne préexistante. »

Aubarest et Lafont qui l'employèrent dans diverses affections de l'œil — ophtalmie lymphatique, tuberculose choroïdienne, épisclérite, kératite interstitielle, dacryocystite — obtinrent des résultats très différents qui ne leur permirent pas de tirer d'indications nettes.

Painblan, moins heureux, ayant fait une ophtalmoréaction dans une affection tuberculeuse des membranes

externes de l'œil, obtint une réaction fort vive qui dura six à huit jours.

Enfin en octobre dernier KALT rapportait à la Société d'ophtalmologie deux observations, que nous reproduisons plus loin, dans lesquelles l'ophtalmo-réaction réveilla et aggrava d'anciennes lésions tuberculeuses internes de l'œil.

En présence de ces faits, il devenait intéressant de rechercher si dans ces cas particuliers une muqueuse autre que la conjonctive pouvait réagir semblablement. Calmette fit des expériences avec des solutions de tuberculine plus concentrées sur les muqueuses pharyngées et génitales des tuberculeux mais n'obtint aucune rougeur appréciable. La muqueuse conjonctivale est la seule à réagir à la tuberculine.

CHAPITRE IV

OPHTALMO-RÉACTIONS AYANT DONNÉ UN RÉSULTAT POSITIF

I. — Ophtalmo-réactions positives chez des sujets atteints de tuberculose pulmonaire à la première période.

Personnelle. — Service du Dr Florand. — S... Charles, 67 ans. Emphysème et bronchite chronique ; craquements au sommet droit ; a maigri beaucoup depuis quelques mois ; sueurs nocturnes.

16 *octobre*. — O. R. 4 heures après légers picotements dans l'œil ; la conjonctive n'est pas rouge.

17 *octobre*. — Gonflement et rougeur de la caroncule légère rougeur de la conjonctive.

18 *octobre*. — Réaction disparue.

(*Id.*). — B... Charles, 66 ans, parquetier. Myocardite, emphysème ; expiration humée prolongée, quelques craquements au sommet droit.

16 *octobre*. — O. R. 4 heures après légère rougeur de la conjonctive ; un peu de céphalée.

17 *octobre*. — Rougeur et gonflement de la conjonctive ; injection de l'œil, muco-pus, céphalée légère ; sensation de graviers dans l'œil.

18 *octobre*. — Rougeur diminue ; toute sensation disparaît.

20 *octobre*. — Encore un peu de rougeur et de gonflement de la caroncule.

21 *octobre*. — Réaction encore un peu perceptible.

(*Id.*). — D..., Jules, 32 ans. Tuberculose du sommet droit à la première période.

25 *octobre*. — O. R. 4 heures après réaction nulle.

26 *octobre.* — Rougeur très légère de la caroncule et de la conjonctive.

27 *octobre.* — Réaction disparue.

(*Id.*). — G... Émilie, 34 ans, ménagère. Tuberculose du sommet gauche à la première période ; tousse depuis trois mois.

21 *octobre.* — O. R. 4 heures après léger gonflement et rougeur de la conjonctive ; picotements dans l'œil ; exsudat sur la caroncule.

22 *octobre.* — Rougeur et œdème palpébrale, épiphora. Sensation de graviers dans l'œil. Muco-pus.

23 *octobre.* — La réaction persiste intense, le matin les paupières sont collées. Muco-pus.

24 *octobre.* — Diminue un peu d'intensité mais ne disparaît complètement que le 27 octobre.

(*Id.*). — P... Louise, 66 ans, marchande. Infarctus pulmonaire. Hémoptysie il y a six jours. Signes de tuberculose à la première période au sommet gauche.

21 *octobre.* — O. R. 4 heures après la caroncule légèrement tuméfiée est rouge.

22 *octobre.* — Rougeur de la conjonctive, épiphora, muco-pus, sensation de graviers dans l'œil. Les jours suivants la réaction diminue progressivement pour cesser complètement le 27 octobre.

(*Id*). — B... Marie, 54 ans, ménagère ; respiration rude ; craquements au sommet gauche ; tousse depuis neuf mois.

21 *octobre.* — O. R. Au bout de 4 heures, gonflement et rougeur légère de la caroncule.

22 *octobre.* — Rougeur. Muco-pus. Larmoiement.

23 *octobre.* — Les deux paupières sont collées le matin ; la réaction persiste aussi intense ; elle diminue les jours suivants pour disparaître le 26 octobre.

(Letulle). — C..., 16 ans. Tuberculose pulmonaire à la première période. Incisives d'Hutchinson. Surdité, cicatrices cervicales.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : rien.

— 1 h. 30 : muco-pus, rougeur.

— 5 h. 30 : rougeur très nette, exsudat léger.

22 *juin.* — Même état.

23 *juin.* — Réaction très violente, œdème de l'œil. La rougeur persiste le 27 juin.

(*Id.*). — B..., femme, 34 ans. Syphilis primaire ; tuberculose du sommet droit à la première période. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — Br..., femme, 45 ans. Cirrhose probable. Bronchite du sommet droit. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — F..., 22 ans, fièvre typhoïde ; tuberculose à la première période du sommet gauche. O. R. + légère.

(Calmette. — *Académie des sciences*, 17 *juin* 1907). — Tuberculose du sommet droit, pleurésie ancienne. O. R. nettement positive.

(*Id.*). — Tuberculose à forme bronchitique diffuse légère. O. R. +.

(*Id.*). — Tuberculose pulmonaire à marche suraiguë fébrile avec bacilles dans les crachats. O. R. +.

(*Id.*). — Tuberculose pulmonaire à la première période. Hémoptysies. Pas de bacilles dans les crachats. O. R. +.

(*Id.*). — Induration d'un sommet. Pas de bacilles dans les crachats. O. R. +.

(*Id.*). — Tuberculose pulmonaire à la première période. Pas de bacilles dans les crachats. Acromégalie. O. R. +.

(*Id.*). — Tuberculose pulmonaire à la première période. Induration d'un sommet. Chlorose. Bacilles dans les crachats. O. R. +.

(*Id.*). — Pleurésie tuberculeuse. Examen cytologique positif. O. R. +.

(*Id.*). — Pleurésie tuberculeuse. O. R. +.

(Brissaud. — *Société médicale des hôpitaux*, 28 *juin* 1907). — Rétrécissement mitral avec tuberculose clinique. La cuti-réaction avait d'abord été négative ; quatre jours après l'injection sous-cutanée de tuberculine fut encore négative, cinq jours après l'ophtalmo-réaction fut positive.

(Comby. — *Société médicale des hôpitaux*, 12 *juillet* 1907). — G. R..., 4 ans, pleuro-pneumonie gauche O. R. + constatée seulement le lendemain, la rougeur persiste sans sécrétion purulente. Huit jours avant, l'injection sous-cutanée de tuberculine avait été positive.

(*Id.*). — L... Renée, 10 ans. Bronchite, anémie, faiblesse générale. O. R. + au bout de quatre heures, vingt-quatre heures après, gonflement œdémateux et rouge des paupières qui restent fermées. Injection totale de la conjonctive oculaire et palpébrale, sécrétion muco purulente, larmoiement. Quarante-huit heures après, injection toujours vive, le gonflement dimi-

nue. Pas de fièvre ni de troubles généraux. Huit jours avant, l'injection sous-cutanée de tuberculine avait donné un résultat positif mais faible.

(*Id.*). — M... Irène, 13 ans, pleuro-péritonite tuberculeuse. O. R. + non constatée le soir à la visite, très nette le lendemain matin.

(*Id.*). — D...Andrée, 7 ans, bronchite. O. R. + sept heures après rougeur vive, sécrétion muco-purulente, le lendemain accentuation des phénomènes locaux, pas de phénomènes généraux. La rougeur de la conjonctive est encore perceptible au bout de huit jours.

(*Id.*). — G... Berthe, 7 ans 1/2, tuberculose pulmonaire. O. R. + six heures après ; le lendemain, rougeur très vive et gonflement de la caroncule.

(Sabrazès. — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 21 *juillet* 1907.)

F. N..., 18 ans, peintre en bâtiments, pleurésie double ponctionnée, ne crache pas. O. R. + précoce, forte.

(*Id.*). — E... B.., 25 ans, arthrite blennorragique, début il y a sept ans ; pleurésie qui nécessitait une ponction. O. R. + tardive, forte.

(*Id.*). — V..., 28 ans, laveuse, rudesse respiratoire du sommet gauche, craquements secs, début il y a un an. Adénopathie cervicale et axillaire, voix voilée. O. R. + précoce, moyenne.

(*Id.*). — C..., 26 ans, infirmière, a eu en avril des hémoptysies abondantes. Depuis amaigrissement, craquements au sommet droit. Ne crache pas. État général amélioré. O. R. + tardive, faible.

(*Id.*). — Louise G..., 64 ans, tuberculose à forme fibreuse depuis dix ans. Mari mort bacillaire. Hémoptysies à répétitions, rudesse respiratoire aux deux sommets avec craquements secs. Poly-adénopathie cervicale et axillaire. O. R. + précoce, moyenne

(*Id.*) — Femme de 45 ans, vieille tousseuse, hémoptysies à répétition, craquements secs et frottements pleuraux aux deux sommets, bon état général. O. R. + faible, tardive.

(Comby. — *Société médicale des hôpitaux*, 26 *juillet* 1907.)

Enfant de 4 ans, bronchite compliquée d'emphysème sous-cutané, on constate de l'amaigrissement, de la pâleur, des ganglions cervicaux durs, volumineux. Instillation d'une goutte de tuberculine à 1/200 dans l'œil. O. R. + le lendemain.

(Leroux. — *Bulletin médical du 31 juillet*). — L. E..., 34 ans, pleurésie sèche gauche avec sommet. O. R. +.

(*Id.*). — E. D..., 48 ans. Sommet et phlegmon de l'épaule à évolution subaiguë, largement incisé depuis plusieurs jours ; plaie se cicatrise lentement, température vespérale, mauvais état général. O. R. +.

(*Id.*). — S. G..., 12 ans, convalescence de scarlatine. Polymicro-adénopathie. Sommet méconnu à examen antérieur. Un nouvel examen décèle une légère exagération des vibrations et une inspiration saccadée. O. R. +.

(*Id.*). — D. P..., 13 ans. Scarlatine en convalescence, sommet nettement tuberculeux. O. R. +.

M. Jean Lépine rapporte, *à la Société de Biologie du 27 juillet* 1907, 4 cas de tuberculose pulmonaire avérée où l'ophtalmo-réaction fut positive.

(Montagnon. — *Province médicale du 20 juillet* 1007.)

Femme convalescente de fièvre typhoïde et présentant de l'obscurité respiratoire au sommet. O. R. +.

(Derscheid. — *Journal médical de Bruxelles du 18 juillet* 1907.)

S. F..., 15 ans 1/2. Insuffisance respiratoire, tuberculose du sommet droit. Hémoptysie. O. R. +.

(*Id.*). — R..., 31 ans. Induration du sommet droit. O. R. +.

(*Id.*). — B..., 35 ans. Pleurésie séreuse puis purulente tuberculeuse. Bacilles dans liquide pleural. O. R. +.

(*Id.*). — B..., 42 ans. Tuberculose du larynx et du sommet droit. O. R. +.

(Aubarest-Magne. — *Journal de médecine de Bordeaux du 25 août* 1907). — M. L..., 14 ans. Tuberculose pulmonaire au premier degré, souffle en avant du poumon droit, en arrière râles dans la fosse sus-épineuse, température à 37°5 en moyenne. Pas de bacilles dans les crachats.

25 *juillet*. — O. R. + intense.

6 *août*. — (Deuxième épreuve). O. R. + légère.

(*Id.*). — L. B..., 10 ans 1/2. Lymphatisme, légère induration du sommet droit. Végétations diffuses dans le naso-pharynx.

1° O. R. + moyenne.

2° O. R. + légère.

(*Id.*). — P. B..., 10 ans 1/2. Tumeur blanche du genou. Végétations adénoïdes. Coryza strumeux, léger.

1° O. R. + moyenne.

2° O. R. + légère.

(*Id.*). — J. B..., 9 ans 1/2. Soupçonné fortement de tuberculose. Spina-ventosa opérée. Coryza strumeux, pseudo-atrophique.

1° O. R. + légère.

2° O. R. + légère.

(*Id.*). — M. B... Poumon droit suspect. Amaigrissement marqué. Perte de poids.

1° O. R. + moyenne.

2° O. R. + moyenne.

(*Id.*). — L. V..., 12 ans 1/2. Père alcoolique mort tuberculeux. Frottements à la base du poumon. Végétations adénoïdes. Coryza strumeux.

1° O. R. + moyenne.

2° O. R. + moyenne.

(*Id.*). — 24 ans. Tuberculeux depuis six ans, craquements en avant et en arrière aux deux sommets. Souffle en avant et à droite. Bacilles dans les crachats.

O. R. + moyenne.

(*Id.*). — 23 ans. Hémoptysies ; frottements. Râles en arrière dans toute l'étendue du poumon droit. Doigts en baguettes de tambour. Pas de bacilles dans les crachats. O. R. + légère.

(*Id.*). — Laryngite tuberculeuse. Râles fins au sommet droit. O. R. + légère.

(*Id*). — 35 ans. Amaigrissement. Asthénie. Anorexie, toux. Expectoration. Craquements aux deux sommets. O. R. + légère.

(*Id*). — 17 ans. Craquements humides en avant et en arrière du sommet gauche. Opéré de végétations adénoïdes. O. R. + légère.

(*Id*). — Induration et matité du sommet droit. Anorexie. Asthénie. Perte de poids. Depuis quelque temps amélioration sérieuse. O. R. + moyenne.

(F. Dumarest et F. Arloing. — *Province médicale du* 12 *octobre* 1907). — Sur huit malades présentant une tuberculose pulmonaire au premier degré : trois eurent une réaction légère, deux une réaction moyenne, trois une réaction intense.

II. — Ophtalmo-réactions positives chez des sujets atteints de tuberculose pulmonaire à la deuxième période.

(Personnelle. — *Service du docteur* Florand). — B... Henri, 58 ans, mécanicien. Tousse depuis huit mois, a maigri de 15 kilogrammes, signes de tuberculose à la deuxième période au sommet droit.

16 *octobre.* — O.R. Au bout de quatre heures rougeur légère de la caroncule, quelques picotements.

17 *octobre.* — Rougeur de la conjonctive, gonflement et rougeur de la caroncule. Larmoiement.

18 *octobre.* — Il persiste une légère rougeur qui disparaît complètement le lendemain.

(*Id*). — P... Joseph, 55 ans, cordonnier. Tousse depuis huit ans, signes de bacillose à la deuxième période aux deux sommets.

25 *octobre.* — O. R.

26 *octobre.* — Apparaît seulement un peu de rougeur de la conjonctive et de la caroncule légèrement œdématiée. Léger exsudat.

Les jours suivants les phénomènes rétrocèdent mais la réaction est encore perceptible le 31 octobre.

(*Id*). — D... Edmond, 41 ans, porteur aux Halles. Tuberculose du sommet droit à la deuxième période.

25 *octobre.* — O. R.

26 *octobre.* — Rougeur intense de la conjonctive et de la caroncule tuméfiée. Œdème palpébral, muco-pus. Œil injecté. Sensation de graviers.

27 *octobre.* — Phénomènes rétrocèdent. La rougeur est encore perceptible le 30 octobre.

(*Id*). — L... Paul, 53 ans, ciseleur. Tuberculose du sommet gauche à la deuxième période.

25 *octobre.* — O. R. Au bout de quatre heures la caroncule est rouge et recouverte d'un léger exsudat.

26 *octobre.* — O. R. + intense qui dure jusqu'au 30 octobre.

(*Id*). — P... Jean, 68 ans, journalier. Ramollissement tuberculeux du sommet gauche.

25 *octobre.* — O. R. La réaction n'est apparente que le lendemain et se manifeste par une rougeur très vive de la conjonctive et de la caroncule tuméfiée, de l'œdème palpébral, du

muco-pus. La réaction diminue les jours suivants pour disparaître le 1er novembre.

(*Id.*). — L... Jean, 48 ans, plombier. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + légère.

(*Id.*). — R... Pierre, ébéniste, 43 ans. Tuberculose des deux sommets à la deuxième période. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — W... Anne, 47 ans, journalière. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — R... Sophie, 60 ans, journalière. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + intense. Les paupières sont encore collées le matin du cinquième jour. La réaction est perceptible le dixième jour.

(*Id.*). — D... Henriette, 50 ans, journalière, Cirrhose alcoolique du foie et tuberculose pulmonaire à la seconde période. O. R. + intense. L'œil est injecté au maximum ; les paupières œdématiées sont rouges ; une sécrétion muco-purulente abondante fait adhérer le matin les deux paupières pendant quatre jours. On note également un peu de névralgie frontale et de céphalée. Le douzième jour la réaction est encore perceptible.

(*Id.*). — B... Hélène, 33 ans, journalière ; tuberculose du sommet droit à la deuxième période. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — G... Ferdinand, peintre, 49 ans. Emphysème et bronchite chronique ; ramollissement du sommet droit.

O. R. + intense, retardée, apparue seulement vers la trente-sixième heure après l'instillation.

(Letulle). — P..., 24 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + moyenne.

21 *juin*. — 11 h. 30. O. R.

— 3 h. 45 : rougeur de la caroncule avec très légère pointe de muco-pus.

21 *juin*. — 6 h. 30 : rougeur très légère. Un peu de pus sur caroncule.

21 *juin*. — 7 h. 30 : rougeur nette.

22 *juin*. — Rougeur légère, picotements dans la nuit.

(*Id.*). — B..., 30 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + légère, retardée.

21 *juin*. — 11 h. 30 : O. R.

— 3 h. 45 : aucun phénomène appréciable.

— 6 h. 30 : *id.*

— 7 h. 30 : rougeur très légère.

(*Id.*). — E..., 35 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + légère.

21 *juin.* — 11 h. 30 : O. R.

— 3 h. 45 : légère congestion de la muqueuse-caronculaire, pinceau épi-bulbaire interne.

21 *juin.* — 6 h. 30 : *id.*

— 7 h. 30 : fin pinceau vasculaire très net.

22 *juin.* — Rougeur indolore.

(*Id*). — J..., 58 ans. Tuberculose pulmonaire au deuxième degré. O. R. + moyenne.

21 *juin.* — 11 h. 30 : O. R.

— 3 h. 45 : Légère hyperémie diffuse, exsudat muco-puriforme assez abondant, aucune sensation de picotement.

21 *juin.* — 6 h. 30 : Diminution très notable déjà.

— 7 h. 30 : Rougeur très faible.

22 *juin.* — Rougeur discrète.

(*Id*). — C ..., 33 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + moyenne.

21 *juin.* — 11 h. 30 : O. R.

— 3 h. 45 : Hyperémie générale notable sans exsudat.

— 6 h. 30 : Diminution déjà.

— 7 h. 35 : Rougeur.

22 *juin.* — Simple rougeur.

(*Id*). — M..., 17 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + moyenne, retardée.

(*Id*). — T..., 37 ans. Tuberculose pulmonaire à la seconde période : O. R. + moyenne, persistante ; le quatrième jour la rougeur reste extrêmement vive, la paupière supérieure est tuméfiée. Muco-pus.

(*Id*). — G..., 26 ans. Tuberculose pulmonaire à la seconde période. O. R. + moyenne.

(*Id*). — D..., 25 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + intense.

(*Id*). — P..., 28 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + intense.

(*Id*). — M..., 28 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + intense.

(*Id*). — L..., 29 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + intense.

(*Id*). — F..., 49 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + intense.

(*Id*). — H..., 51 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + intense. On note au deuxième jour de l'épiphora et de l'insomnie.

(*Id*). — N..., 46 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + intense, retardée, n'apparaît qu'au bout de vingt-quatre heures.

(*Id*). — M..., 22 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + intense.

(*Id*). — G.... 28 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + intense.

(*Id*). — G..., 34 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période.

21 *juin*. — 9 h. : O. R.
— 11 h. 45 : légère rougeur du cul-de-sac.
— 1 h. 30 : presque rien.
— 5 h. 30 : très léger exsudat, un peu de rougeur.

22 *juin*. — 9 h 1/2 matin : rougeur plus accentuée, exsudat plus abondant, démangeaisons, légère douleur.

23 *juin*. — 9 h. 1/2 matin : rougeur très marquée qui persiste jusqu'au 27 juin.

(*Id*). — C..., 60 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période.

21 *juin*. — 9 h. : O. R.
— 11 h. 45 : très légère rougeur.
— 1 h. 30 : rougeur caroncule.
— 5 h. 30 : exsudat assez abondant, rougeur très nette.

22 *juin*. — 9 heures matin : Rougeur persiste avec épiphora.

23 *juin*. — 9 heures matin : Rougeur assez vive.

(*Id*.). — L..., 16 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période.

21 *juin*. — 9 heures : O. R.
— 11 h. 45 : légère rougeur diffuse.
— 1 h. 30 : muco-pus et rougeur.
— 5 h. 30 : rougeur très nette, exsudat faible.

22 *juin*. — 9 heures : rougeur très nette.

23 *juin*. — Rougeur marquée.

(*Id*.). — L..., 23 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période.

21 *juin*. — 9 heures : O. R.
— 11 h. 45 : rien.
— 1 h. 30 : rougeur, cuisson.

— 5 h. 30 : Exsudat très léger. Légère rougeur.

22 *juin matin.* — Rougeur beaucoup plus vive.

23 *juin.* — Très légère rougeur.

(*Id.*). — G .., 44 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : très légère rougeur.

— 1 h. 30 : même état.

— 5 h. 30 : léger exsudat sur caroncule.

22 *juin.* — Rougeur de la caroncule.

23 *juin.* — Rien.

(*Id.*). — S..., 30 ans, tuberculose pulmonaire et laryngée.

21 *juin.* —. — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : rien.

— 1 h. 50 : légère rougeur.

— 5 h. 30 : très léger exsudat sur la caroncule.

22 *juin.* — Rougeur modérée.

23 *juin.* — Rien.

(*Id.*). — C..., 19 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : légère rougeur.

— 1 h. 50 : même état.

— 5 h. 30 : léger exsudat, rougeur modérée.

22 *juin.* — Diminue d'intensité.

23 *juin.* — Disparaît.

(*Id.*). — L..., 15 ans. Tuberculose pulmonaire à la deuxième période.

21 *juin.* — O. R.

— 11 h. 45 : légère rougeur.

— 1 h. 50 : exsudat, rougeur.

— 5 h. 30 : même état.

22 *juin* — Rougeur persiste, exsudat a disparu.

23 *juin.* — Rien.

(*Id.*). — Tuberculose probable de la rate avec tuberculose pulmonaire à la seconde période. O. R. + intense, retardée, vingt-trois heures après l'instillation ; rougeur vive, douleur et exsudat très abondant. Au bout de quarante-huit heures la rougeur persiste et on note de l'œdème de la paupière.

(*Id.*). — L...,34 ans sciatique, éthylisme, tuberculose pulmonaire à la deuxième période. O. R. + intense, après vingt-

quatre heures on note de petites ecchymoses bulbaires qui persistent le lendemain.

(Grillot d'Autun). — D .., Célina, 28 ans. Pneumonie caséeuse, bacilles dans les crachats. O. R. + intense ; brouillard devant les yeux, exsudat très abondant, œdème palpébral.

(*Id.*). — E... Augustine, 15 ans. Ramollissement tuberculeux des deux poumons. O. R. + intense sensation de brûlure dans l'œil ; exsudat formant comme un voile au-devant de l'œil.

(Calmette. — *Académie des sciences du* 17 *juin* 1907). — Tuberculose pulmonaire à marche lente au deuxième stade ; ramollissement du sommet droit, actuellement apyrétique, bacilles dans crachats

Ophtalmo-réaction nettement positive.

(*Id.*). — Tuberculose pulmonaire à marche lente au deuxième stade avec fièvre et bacilles dans les crachats. O. R. +.

(J. Grasset. — *Province médicale du* 13 *juillet* 1907). — Quatre tuberculoses pulmonaires présentant des bacilles dans les crachats. O. R. +.

(*Id.*). — Trois tuberculoses pulmonaires cliniques sans bacilles dans les crachats. O. R. +.

(Montagnon.— *Province médicale du* 20 *juillet* 1907). — Quatorze tuberculeux avérés. O. R. +.

(Derscheid. — *Journal médical de Bruxelles du* 18 *juillet* 1907). — M. B... Tuberculose du lobe supérieur droit. O. R. +.

(*Id.*). — M. D..., 42 ans. Ramollissement tuberculeux des deux sommets. O. R. +.

(Sabrazès.— *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux du* 21 *juillet* 1907). — Jean B..., 33 ans, trieur de morues, tuberculeux depuis treize mois, hémoptysies, tuberculose des deux sommets à la deuxième période. Bacilles dans les crachats. O. R. + précoce, forte, avec ascension thermique à 38°2.

(*Id.*). — Charles M..., 47 ans, malade depuis 1889, craquements humides du sommet gauche. Bacilles dans les crachats. O. R. + moyenne, précoce.

(*Id.*). — Dominique H..., 56 ans, commissionnaire, alcoolique, crache et tousse depuis 1905 ; pas d'hémoptysies, remplit un crachoir par jour, forme de tuberculose fibro-caséeuse. Bacilles dans les crachats. O. R. + précoce, faible.

(Desplats.—*Journal des sciences médicales de Lille*, 21 *juillet* 1907). — Quatre tuberculeux chroniques au deuxième stade. O. R. +.

Prouff (*de Morlaix*) (*Gazette des hôpitaux*, 8 *août* 1907) obtint 70 O. R. + chez des malades cliniquement tuberculeux. Chez quatre autres, cliniquement indemnes de tuberculose l'ophtalmo-réaction fut positive ; l'un de ces derniers malades présentait un écrasement de la main et malgré une injection préventive de sérum anti-tétanique mourut de tétanos ; à l'autopsie on trouva sur le bord droit de la trachée à deux ou trois centimètres de la bifurcation un petit ganglion caséeux de la grosseur d'un pois et un second semblable un peu plus tard dans le hile, en avant de la veine pulmonaire, l'injection au cobaye ne put malheureusement être faite. Chez trois jeunes mères ayant eu une ophtalmo-réaction positive les enfants âgés de deux jours eurent une O. R. +.

Dans un cas la rougeur dura quatre semaines, ce fut le seul inconvénient constaté.

(F. Dumarest et F. Arloing.— *Province médicale du* 12 *octobre* 1907). — Sur 12 malades présentant une tuberculose pulmonaire au deuxième degré, quatre eurent une réaction légère, quatre une réaction moyenne, quatre une réaction intense.

III. — Ophtalmo-réactions positives chez des sujets atteints de tuberculose pulmonaire à la troisième période.

(Personnelle. — *Service du docteur* Florand.)

M... Émile, 42 ans, cordonnier. Souffle cavitaire et gargouillement aux deux sommets, très amaigri.

16 *octobre*. — O. R. Quatre heures après, rougeur de la conjonctive et de la caroncule qui est œdématiée, légers picotements; exsudat sur la caroncule.

17 *octobre*. — Cephalée, sensations de graviers dans l'œil ; au réveil les paupières étaient collées, rougeur intense de la conjonctive, exsudat abondant muco-purulent. Épiphora, œdème palpébral.

18 *octobre*. — Même état un peu atténué.

19 *octobre*. — Rougeur et larmoiement persistent, l'œdème diminue ; les phénomènes douloureux ont disparu.

Les jours suivants il persiste une légère rougeur de la conjonctive ; elle disparaît le 24 octobre.

(*Id.*). — C..., 44 ans, serrurier. Cavité au sommet droit. Ramollissement du sommet gauche. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — B..., Joseph, 39 ans. Cavités aux deux sommets, dyspnée intense, cachexie.

O. R. + légère, retardée.

(*Id.*). — V... Marcel, 18 ans. Souffle cavitaire et gargouillement au sommet droit. O. R. + intense.

(*Id.*). — V... Émile, 46 ans, peintre. Hémoptysies il y a cinq ans; maigreur extrême. Caverne au sommet droit, ramollissement à gauche. Albumine dans les urines. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — B... Claude, 52 ans. Tuberculose laryngée et pulmonaire à la troisième période. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — C..., Mathilde, 48 ans. Caverne au sommet gauche ; péritonite tuberculeuse, cachexie avancée.

21 *octobre*. — O. R. quatre heures après la caroncule est rouge, œdématiée et recouverte d'un léger exsudat muco-purulent, la conjonctive est légèrement rouge. La malade meurt le 22 au matin.

(*Id.*). — B... Jean, 30 ans, tonnelier ; caverne du côté droit. O. R. + légère, retardée.

(Letulle). — D..., 26 ans, tuberculose pulmonaire à la troisième période. O. R. + intense.

21 *juin* à 11 h. 30 du matin : O. R.

21 *juin* à 3 h. 45 du soir : rougeur notable, léger exsudat muco-fibrinoïde.

21 *juin* à 6 h. 30 : réaction vive; légère cuisson.

21 *juin* à 7 h. 30 ; rougeur diffuse. Une goutte de pus.

(*Id.*). — M..., 36 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période : O. R. + légère.

21 *juin* à 11 h. 30 : O. R.

21 *juin* à 3 h. 45 : très légère rougeur.

21 *juin* à 6 h. 30 : coloration rosée.

22 *juin* à 9 h. 25 : ébauche de rougeur indolore.

(*Id.*). — P..., 27 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période. O. R. + intense.

21 *juin* à 11 h. 30 : O. R.

21 *juin* à 3 h. 45 : légère rougeur avec petite goutte de muco-pus sur la caroncule.

22 *juin* à 9 h. 25 : rougeur, muco-pus, indolore.

(*Id.*). — G..., 43 ans, tuberculose pulmonaire à la troisième période. O. R. + intense.

21 *juin*. — 11 h. 30 : O. R.

— 3 h. 45 : rougeur notable, exsudation abondante du cul-de-sac conjonctival et de la caroncule.

21 *juin* — 6 h. 30: exsudat abondant.

— 7 h. 30 : large enduit crémeux.

22 *juin*. — 9 h. 25 matin : rougeur, indolore.

(*Id.*). — Ri..., 38 ans, tuberculose pulmonaire à la troisième période. O. R. + intense, prolongée.

21 *juin*. — 11 h. 30 : O. R.

— 3 h. 45 : rougeur vive en pinceau sur la conjonctive bulbaire, au niveau de la ligne équatoriale de l'œil ; rougeur de la caroncule lacrymale, exsudat muco-puriforme léger dans le cul-de-sac inférieur également hyperémié.

21 *juin*.—6 h. 30 : exsudat très abondant. Rougeur très vive

21 *juin*. — 7 h. 30 : enduit très abondant.

22 *juin*. — 9 h. 25 matin : névralgie du côté droit, rougeur intense.

(*Id.*). — B... Henri, 23 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période. O. R. + intense.

21 *juin*. — 11 h. 30 : O. R.

— 3 h. 45 : rougeur diffuse de la muqueuse bulbaire et conjonctivale, léger picotement, exsudat muco-purulent abondant sur caroncule et cul-de-sac, léger épiphora.

21 *juin*. — 6 h. 30 : exsudat extrêmement abondant, grosse goutte muco-puriforme sur la caroncule.

21 *juin*. — 7 h. 30 : rougeur et picotements.

22 *juin*. — 9 h. 25 matin : picotements, rougeur intense, léger œdème palpébral.

(*Id.*). — L..., 45 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période. O. R. + intense.

21 *juin*. — 11 h. 30 : O. R.

— 3 h. 45 : fluxion notable de conjonctive palpébrale et du cul-de-sac, léger exsudat puriforme sur la caroncule. Picotements.

21 *juin*. — 6 h. 30 : exsudat très abondant.

— 7 h. 30 : rougeur, larmoiement, picotements.

22 *juin*. — 9 h. 25 : rougeur et exsudat diminuent.

(*Id.*). — D..., 49 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période. O. R. + légère.

21 *juin*. — 11 h. 30 : O. R.

— 3 h. 45 : légère rougeur de la conjonctive et du cul-de-sac inférieur.

21 *juin.* — 7 h. 30 : légère rougeur.

22 *juin.* — 9 h. 25 : légère rougeur, indolore.

(*Id.*). — A..., 10 ans, tuberculose pulmonaire à la troisième période. O. R. + moyenne.

21 *juin.* — 11 h. 30 : O. R.

— 3 h. 45 : très légère rougeur de la conjonction, picotement.

— 6 h. 30 : exsudat faible.

— 7 h. 30 : légère vascularisation.

22 *juin.* — 9 h. 25 : rougeur nette ; indolore.

(*Id.*). — P..., 47 ans, tuberculose pulmonaire à la troisième période O. R. + légère.

21 *juin.* — 11 h. 30 : O. R.

— 3 h. 45 : très légère hyperémie. Aucune sensation.

— 6 h. 30 : *id.*

— 7 h. 30 : petit pinceau vasculaire.

22 *juin.* — Hyperémie légère.

(*Id.*). — B..., 58 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période. O. R. + intense.

21 *juin.* — 11 h. 30 : O. R.

— 3 h. 45 : Très légère hyperémie mais exsudat puriforme abondant sur caroncule et dans cul-de-sac.

— 6 h. 30 : Rougeur et exsudat très faible.

— 7 h. 30 : Petit pinceau vasculaire.

22 *juin.* — Rien.

(*Id.*). — P..., 59 ans. Tuberculose à la troisième période. O. R. + intense.

22 *juin.* — 9 h. 30. O. R.

— 3 h. 30 : O. R. + intense.

(*Id.*). — B..., 33 ans. Tuberculose à la troisième période. O. R. + intense.

22 *juin.* — 9 h. 30 : O. R.

— 3 h. 30 : O. R. + intense.

23 *juin.* — 9 h. 30 : O. R. + intense.

(*Id.*). — L..., 19 ans. Tuberculose à la troisième période. O. R. + intense.

22 *juin.* — 9 h. 30 : O. R.

— 3 h. 30 : O. R. + intense.

23 *juin.* — 9 h. 30 : O. R. + intense.

(*Id.*). — D..., 24 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période. O. R. + intense.

22 *juin.* — 9 h. 30 : O. R.

— 3 h. 30 : O. R. + intense, exsudat minime.

23 *juin.* — 9 h. 30 : O. R. + légère.

(*Id*). — R..., 22 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période. O. R. + intense.

22 *juin.* — 9 h. 30 : O. R.

— 3 h. 30 : O. R. + intense.

23 *juin.* — 9 h. 30 : O. R. + intense.

(*Id.*). — E..., 29 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : Rien.

— 1 h. 30 : Muco-pus.

— 5 h. 30 : Rougeur, exsudat très abondant.

22 *juin.* — Rougeur persistante.

23 *juin.* — Rougeur diminue d'intensité.

(*Id.*). — L..., 33 ans. Tuberculose laryngée et pulmonaire à la troisième période.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : légère rougeur du cul-de-sac conjonctival.

— 1 h. 30 : Rougeur, épiphora.

— 5 h. 30 : Exsudat abondant, rougeur.

22 *juin.* — 9 heures : Rougeur plus accentuée, pas d'exsudat.

23 *juin.* — 9 heures : Légère rougeur.

(*Id.*). — C..., 28 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : Rien.

— 1 h. 30 : Rougeur?

— 5 h. 30 : Très légère rougeur de la conjonctive.

22 *juin.* — Rien ; rougeur a disparu.

(*Id.*). — E..., 41 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : Rien.

— 1 h. 30 : ?

— 5 h. 30 : Très légère rougeur de la caroncule.

22 *juin.* — Disparue.

(*Id.*) — L..., 34 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période et pleurésie.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : Rougeur notable, épiphora.

— 1 h. 30 : Muco-pus.

— 5 h. 30 : Rougeur très nette, exsudat abondant, névralgie frontale.

22 *juin.* — *Id.* très net.

23 *juin.* — Rougeur encore très marquée. Névralgie.

(*Id.*). — L..., 34 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : très légère rougeur ; petite ecchymose sous-conjonctivale dans le cul-de-sac inférieur. Petite goutte de muco-pus sur la caroncule.

— 1 h. 30 : gros exsudat muco-purulent.

— 5 h. 30 : exsudat très abondant ; rougeur très vive, légère douleur névralgique circum-orbitaire.

22 *juin.* — Rougeur très vive.

23 *juin.* — Même état ; la rougeur persiste encore le 27 juin.

(*Id.*). — P..., 36 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : rougeur du cul-de-sac.

— 1 h. 30. — Rougeur conjonctive et caroncule.

— 5 h. 30. — Gros exsudat fibrineux, rougeur intense.

22 *juin.* — Rougeur vive ; gonflement des paupières.

23 *juin.* — Rougeur persiste.

(*Id.*). — C..., 29 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : rien.

— 1 h. 30 : légère rougeur.

— 5 h. 30 : très léger exsudat sur caroncule.

22 *juin.* — Rougeur modérée.

23 *juin.* — Rien.

(*Id.*). — R..., 27 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : très légère rougeur.

— 1 h. 30 : presque rien.

— 5 h. 30 : très légère rougeur.

22 *juin.* — 9 heures : rougeur très légère.

23 *juin.* — 9 heures : rien.

(*Id.*). — J..., 43 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : un peu de muco-pus sur la caroncule.

— 1 h. 30 : exsudat, rougeur.

— 5 h. 30 : exsudat très abondant, rougeur très vive.

22 *juin.* — Rougeur vive.

23 *juin.* — Rien.

(*Id.*). — G..., 23 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période.

21 *juin.* — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : rien.

— 1 h. 30 : conjonctive rosée.

— 5 h. 30 : légère rougeur de la conjonctive.

22 *juin.* — Trés légère rougeur.

23 *juin.* — Rien.

(*Id.*). — R..., 35 ans, tuberculose pulmonaire à la troisième période. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — H.. , 43 ans. Broncho-pneumonie caséeuse. O. R. + intense.

(*Id.*). — R... Tuberculose pulmonaire. O. R. + intense.

(*Id.*). — U... Tuberculose pulmonaire. O. R. + intense.

(Calmette. — 17 *juin, Académie des sciences*). — Tuberculose pulmonaire à la troisième période. Cavernes. O. R. +.

(*Id.*). — Tuberculose pulmonaire chronique. Hecticité. O. R. +.

(*Id.*). — Tuberculose pulmonaire aiguë, cavernes. O. R. +.

(Derscheid. — *Journal médical de Bruxelles du* 18 *juillet* 1907). — Tuberculose du poumon gauche entier avec caverne améliorée. O. R. +.

(*Id.*). — L. H..., 25 ans, tuberculose pulmonaire depuis quatre ans, cachectique, lésions étendues. O. R. +.

(*Id.*). — Tuberculose pulmonaire double, plus accentuée au lobe supérieur gauche. Cachectique. O. R. +.

(Sabrazès. — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux,* 21 *juillet* 1907). — L. G..., jeune homme de 18 ans, bronchite depuis dix-huit mois, amaigrissement progressif, cavernes. O. R. + tardive intense.

(*Id.*). — Marie R..., 53 ans, cachectique, hémoptysies, sueurs profuses, craquements humides aux deux sommets, crachats

purulents avec nombreux bacilles. O. R. + précoce, moyenne.

(*Id.*). — Anna B..., lingère, signes cavitaires au lobe moyen droit, pas de bacilles dans les crachats. O. R. + forte.

(Leroux. *Bulletin médical du* 31 *juillet* 1907). — *O. F. tuberculose cavitaire :* O. R. +.

(F. Dumarest et *F. Arloing. — Province médicale du* 12 *octobre* 1907). — Sur 7 malades présentant une tuberculose au troisième degré : 3 eurent une réaction légère, 2 une réaction moyenne, 2 une réaction intense.

IV. — Ophtalmo-réactions positives chez des sujets atteints de tuberculoses chirurgicales et de tuberculoses diverses non pulmonaires.

(Personnelle. — *Service du D*[r] Florand). — P... Félix, 32 ans, mécanicien. Pleurésie sèche droite avec frottements pleuraux ; craquements et râles sous-crépitants au sommet droit. Il y a un an péritonite tuberculeuse actuellement très améliorée.

16 *octobre*. — O. R. Quatre heures après légère rougeur de la conjonctive.

17 *octobre*. — Conjonctive un peu rouge, rougeur et gonflement de la caroncule.

Le lendemain il persiste un peu de rougeur qui disparaît le 19 octobre.

(*Id.*). — Homme de 30 ans, charpentier, ne présentant aucun antécédent morbide dans sa famille ; lui-même était très bien portant jusqu'alors.

Entre à l'hôpital pour une pleurésie gauche. L'auscultation ne révèle aucun symptôme de tuberculose pulmonaire. Le 10 octobre une ponction donne 700 grammes d'un liquide citrin. Le 14 octobre O. R. + intense prolongée, la rougeur persiste au huitième jour.

(Recueillie *dans le service du professeur Kirmisson.*)

M... Marcel, 9 ans. Mal de Pott lombaire. Adénopathie trachéo-bronchique.

5 *octobre*. — O. R.

6 — Légère réaction, le cul-de-sac conjonctival et la caroncule sont un peu boursouflés et rouges. Très légère injection de la conjonctive autour de la caroncule.

Pas de réaction fébrile.

7 *octobre.* — La rougeur persiste au niveau de la caroncule.

10 — Aucune rougeur.

(*Id.*). — Dr... Germaine, 14 ans, tuberculose du carpe du côté gauche. Pas de lésions pulmonaires ; pas d'autres localisations.

5 *octobre.* — 11 heures O. R. La température rectale est de 37°5.

— 2 heures. Température : 38°, caroncule boursoufflée.

— 5 heures. Température : 37°7, même état.

— 8 heures. Température : 38°8, état un peu plus accentué.

6 *octobre.* — Réaction nettement positive, rougeur de la caroncule et léger degré de conjonctivite.

7 *octobre.* — O. R. persiste atténuée ; elle disparaît le 10 octobre.

(*Id.*). — L...Zémia, 14 ans. Mal de Pott cervical, le toucher pharyngien ne donne pas de renseignements.

5 *octobre* 1905. — 11 heures. O. R. Température 37°6.

— 2 heures. Caroncule rouge. Température 37°3.

— 5 heures. Caroncule rouge et boursouflée, température 37°5.

— 8 heures. Même état, léger degré de conjonctivite.

6 *octobre.* — Température 37°6. Réaction nettement positive. Conjonctive injectée.

(*Id.*). — D...Palma, 10 ans. Ostéite tuberculeuse du tibia droit. Il y a trois ans à l'entrée de l'enfant à l'hôpital on avait pensé à la syphilis et institué un traitement spécifique. Depuis, plusieurs lapins inoculés avec le pus venant de la plaie moururent tuberculeux.

5 *octobre.* — O. R. + moyenne.

(Letulle). — R..., 58 ans, pleurésie.

21 *juin.* — O. R. à 9 heures du matin.

— 11 h. 45 : rougeur, muco-pus.

— 1 h. 30 : même état.

— 5 h. 30 : rougeur légère de la conjonctive et de la caroncule.

22 *juin.* — Rougeur plus marquée. Épiphora.

23 *juin.* — Persiste très marquée.

(*Id.*). — A.., 14 ans, néphrite bacillaire avec anasarque. O. R. + intense, retardée.

(*Id.*). — P..., 19 ans. Pleurésie séro-fibrineuse datant d'un mois. O. R. + intense.

(*Id.*). — G..., péritonite bacillaire. O. R. + intense.

(*Id.*). — Pleurésie interlobaire suppurée. O. R. + intense, retardée.

(*Id.*). — Pleurésie. Syphilis avec roséole. O. R. + moyenne.

(Grillot *d'Autun*). — L... Lazare, 28 ans, tuberculose rénale et vésicale. Aucun signe pulmonaire. Bon état général. O. R. + intense.

(*Id.*). — D... Marie, 29 ans. Mal de Pott avec congestion pulmonaire bilatérale. O. R. + intense, précoce.

(*Id.*). — P... 68 ans. Pleurésie : O. R. + intense.

(Leroux. — *Bulletin médical du* 31 *juillet* 1907). — A. B..., 50 ans. Myélite de cause obscure, on fait l'hypothèse de tuberculose vertébrale. O. R. +.

Métraux (de Lausanne). — *Revue médicale de la Suisse romande*, 20 *août* 1907), obtint 74 O. R. + chez des tuberculeux avérés; 9 O. R. + chez des malades suspects de tuberculose.

(Aubarch-Magne. — *Journal de médecine de Bordeaux du* 25 *août* 1907). — J. L..., 5 ans, opérée de spinaventosa. Végétations adénoïdes ; deux oncles maternels et mère morts bacillaires.

1° O. R. + moyenne.

2° O. R. + légère.

(*Id.*). — Lymphatisme. Adénite sous-maxillaire. Père mort tuberculeux. O. R. + légère.

(Comby. — *Société médicale des hôpitaux*, 12 *juillet* 1907). — B. M..., cystite tuberculeuse. Bacilles dans les urines. O. R. + mais modérée, constatable le lendemain et le surlendemain.

(*Id.*). — Fille de 10 ans, amaigrissement, adénopathies O. R. +, rougeur modérée de la conjonctive persistant plusieurs jours.

(Jean Lépine. *Société de Biologie*, 27 *juillet* 1907). — Lupus de la face sans tuberculose pulmonaire ou autre. O. R. +.

(Sabrazès. — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 21 *juillet* 1907). — M. D..., 19 ans, tumeur blanche du genou droit réséquée; poumon indemne, bon état général. O. R. + tardive forte.

(*Id.*). — Eugène P..., 52 ans, arthropathie des genoux et des articulations tibio-tarsiennes depuis vingt-cinq ans, début fébrile ; depuis atteintes annuelles très douloureuses s'accompagnant de fièvre et de poly-micro-adénopathies cervicales et axillaires. Arthropathies douloureuses avec craquements. O. R. + tardive, forte.

(Comby. — *Société médicale des hôpitaux*, 26 *juillet* 1907). — C..., 3 ans, méningite tuberculeuse ; 22 juillet, instillation d'une goutte de tuberculine Calmette à 1/200. 23 juillet, rougeur nette et gonflement de la muqueuse de l'angle interne de l'œil. Autopsie confirmative le 26 juillet.

(*Id.*). — M... Louise, 12 ans (Service du Dr Broca), résection du genou droit pour tumeur blanche.

22 *juillet*. — Une goutte de tuberculine à 1/200 ; le lendemain belle réaction qui persiste plusieurs jours.

(*Id.*). — D... Jeanne. Coxalgie ancienne (service du Dr Broca). 22 juillet, tuberculine à 1/200 le lendemain. O. R. + légère.

(*Id.*). — G... Louis (service du Dr Broca). 22 juillet, tuberculine à 1/200; lendemain. O. R +.

(*Id.*). — D... Mélanie, 2 ans, méningite tuberculeuse; ponction lombaire montre de la lymphocytose; tuberculine à 1/200. O. R. +. Autopsie démonstrative.

(*Id.*). — C... Henri, 5 mois, crises de suffocations, adénopathies multiples, contagionné par le mari de sa nourrice ; tuberculine à 1/200. O. R. + intense, avec muco-pus.

(*Id.*). — Rose, 10 ans, abcès froid du cou, tuberculine à 1/200. O. R. +.

(*Id.*). — D... Jeanne, 12 ans, coxalgie, tuberculine à 1/200. O. R. + dans l'œil droit ; huit jours après O. R. + dans l'œil gauche.

(Desplats. — *Journal des sciences médicales de Lille*, 27 *juillet*). — Deux maux de Pott donnent chacun une O. R. +.

(Bazy. — *Société de chirurgie*, 31 *juillet* 1907). — Femme de 37 ans, tuberculose rénale fermée. O. R. + tardive n'est apparue qu'à la quarante-huitième heure.

(*Id.*). — Vil..., 17 ans, adénopathie sous-maxillaire chronique, O. R. + légère.

(*Id.*). — R... Jules, 36 ans, tuberculose claviculaire paraissant avoir évolué en deux mois sans fièvre ni douleur appréciable. Abcès froid du volume d'une grosse noix. Un peu d'obs-

curité respiratoire au sommet droit. O. R. + légère, rougeur persiste au troisième jour.

(*Id.*). — B... Louis, 17 ans. Abcès froid au niveau de la malléole externe incisé il y a trois mois. Rien au poumon. O. R. + peu intense, rougeur disparue le quatrième jour.

(*Id.*). — D... Elie, 20 ans. Ostéo-arthrite de la première articulation métatarso-phalangienne non ouverte, orteil très gros rouge lie-de-vin, mou de même que la région articulaire. O. R. + légère.

(*Id.*). — B... Modeste, 28 ans. Adénopathie inguinale subaiguë sans cause appréciable. Peau rouge ramollie par places ayant évolué sans fièvre ni rougeur appréciable. Extirpation. On ouvre un petit foyer pendant l'opération. La masse est formée de plusieurs ganglions qui à la coupe se montrent contenant de nombreux grains purulents. Quelques craquements au sommet droit. O. R. + légère, rougeur de la caroncule persiste seule au quatrième jour.

(*Id.*). — M... André, 24 ans. Coxalgie ancienne, fistules multiples. Maladie datant de vingt ans; opéré à Tenon et guéri à l'âge de 7 ans. Réchauffement des lésions il y a un an à la suite d'une chute, formation d'un abcès qui s'est ouvert et est resté fistuleux. Respiration prolongée. O. R. +. Un peu de pus dans l'œil, la rougeur de la caroncule persiste au quatrième jour.

(*Id.*). — G... Joseph, 47 ans. Pleurésie purulente à bacilles de Koch incisée et restée fistuleuse depuis plus d'un an, ostéo-arthrite tuberculeuse du genou du côté droit. O. R. + intense. Rougeur et injection de toute la conjonctive, exsudat fibrineux persistent au quatrième jour, ne disparaissent qu'au huitième.

(*Id*). — D... Albert, 21 ans. Coxalgie gauche prise pour une entorse ; abcès froid se développe ; après sept mois il est ponctionné et on fait une injection d'éther iodoformé. Ponction et injection répétées en mai dernier. Abcès se reproduit. État général mauvais. Amaigrissement, pâleur. O. R. + moyenne. Persiste au troisième jour.

(*Id.*). — P... Charles, 20 ans ; ostéite bacillaire de la malléole interne gauche. O. R. +. Rougeur intense de la caroncule avec douleur et exsudat fibrineux. Persiste au troisième jour

(*Id.*). — M..., femme de 37 ans. Rein droit tuberculeux. Extrémité supérieure de l'uretère grosse et caséeuse, extrémité inférieure non sentie par le toucher vaginal. Évidemment l'uretère est atrophié et fermé dans sa partie inférieure.

O. R. le 16 juillet; néphrectomie lombaire le 17. Au bout de vingt-quatre heures l'O. R. est négative; il se produit à la quarante-huitième heure une légère rougeur de la caroncule. Il s'agit ici d'une tuberculose fermée. Le rein contenait une quantité considérable de poches remplies de liquide différent d'aspect et de consistance.

(*Id.*). — Br..., veuve A. S..., 35 ans. Début d'apparence brusque il y a sept mois. Pollakiurie nocturne et diurne intense, uretère droit senti comme un crayon, urines troubles et purulentes, bacilles acido-résistants. O. R. très intense, rougeur et injection de toute la conjonctive. Réaction fibrineuse. Larmoiement. Douleurs et accidents persistent après quatre jours.

(*Id.*). — Femme O..., 20 ans. Coxo-tuberculose gauche sans fièvre mais très douloureuse.

O, R. intense. Douleurs vives. Persiste au huitième jour.

(*Id.*). — B... Francine, 31 ans. Tuberculose rénale. Pollakiurie diurne et nocturne intense.

O. R. + intense avec douleurs. Persiste au huitième jour.

(*Id.*). — Femme H..., 26 ans. Tuberculose rénale gauche fébrile. Néphrotomie puis néphrectomie; inoculation des produits au cobaye donne tuberculose expérimentale.

O. R. + un mois après néphrectomie, moyenne, persiste au quatrième jour.

(*Id.*). — Femme S... Tuberculose rénale droite. Néphrectomie.

Quatorze jours après O. R. + peu intense ; la rougeur de la caroncule disparaît au troisième jour.

(Lesné et Marre. — *La Clinique*, 30 août 1907.)

8 tuberculoses vertébrales donnent 8 O. R. +.

7 tuberculoses de la hanche donnent 7 O. R. +.

4 tuberculoses du genou donnent 4 O. R. +.

3 tuberculoses du coude donnent 3 O. R. +.

3 adénites tuberculeuses donnent 3 O. R. +.

1 lymphome tuberculeux du cou donne 1 O. R. +.

1 synovite tuberculeuse donne 1 O. R. +.

2 méningites tuberculeuses donnent 2 O. R. +

1 pleurésie tuberculeuse donne 1 O. R. +

1 adénopathie trachéo-bronchique donne 1 O. R. +.

Dans la *Presse médicale du* 13 *juillet* 1907, M. Calmette rapporte les observations suivantes recueillies dans divers services.

1° (*Service du professeur agrégé* Déléarde). Neuf réactions

positives (pleurésies, tuberculose pulmonaire, adénopathie trachéo-bronchique, méningite tuberculeuse.)

2° (*Service du professeur* Charmeil). Une réaction positive lupus de la muqueuse nasale.

3° (*Service du professeur* Combemale). Dix-sept réactions positives (tuberculoses pulmonaires à tous les stades).

4° (*Service du professeur* Charmeil). Quatre réactions positives : ganglions suppurés de l'aine, gommes tuberculeuses de la jambe ; adénite suppurée du cou.

5° (*Sanatorium de Montigy-en-Ostrevent*). Sept réactions positives, tuberculoses pulmonaires au premier stade.

6° (*Service du professeur agrégé* Gaudier). Neuf réactions positives : tuberculoses du métatarse, ostéomyélites du tibia, tumeurs blanches du pied, du genou, genu valgum avec adénite sous-maxillaire de nature indéterminée.

7° (*Service du professeur* Carlier). Quatre réactions positives : tuberculose de l'épididyme, tuberculoses rénales.

8° (*Service du professeur agrégé* Le Fort). Dix réactions positives : abcès froid, arthrites, fistule anale, synovites bacillaires, hydarthrose double, tumeur blanche ancienne, coxalgie, une hernie inguinale chez un sujet qui présente à l'auscultation un des schémas de Grancher.

9° (*Services de* MM. Halipré et Hue *à l'hôpital de Rouen*). Quatorze réactions positives : tuberculoses pulmonaires, coxalgie, péritonite tuberculeuse.

10° (*Sujets de* M. Grillot d'Autun). Sept réactions positives chez des tuberculeux.

11° (*Sujets de* M. Desbonnets de Tourcoing). Deux réactions positives : tuberculose pulmonaire, pleurésie hémorragique.

V. — Ophtalmo-réactions positives chez des sujets suspects de tuberculose.

(Personnelle. — *Service du docteur* Florand). — L... Alice, 44 ans, journalière. Ulcère de l'estomac depuis trois ans, très amaigrie. Sommet gauche suspect.

21 *octobre.* — O. R. Vingt-quatre heures après ; rougeur légère et gonflement de la caroncule ; larmoiement.

23 *octobre.* — Même état un peu plus léger.

24 *octobre.* — Tout phénomène a disparu.

(*Id*). — C... Émilie, 46 ans, concierge. Sommet gauche suspect.

21 *octobre*. — O. R. Quatre heures après légère rougeur et gonflement de la caroncule.

22 *octobre*. — Rougeur à peine perceptible.

23 *octobre*. — Rien.

(Letulle). — M..., 56 ans, néphrite de cause indéterminée. O. R. + légère, précoce.

(Letulle). — M. S. R.. , suspect de tuberculose pulmonaire.

21 *juin*. — 9 heures : O. R.

— 11 h. 45 : un peu de rougeur, une goutte de muco-pus dans le cul-de-sac conjonctival.

21 *juin* — 1 h. 30 : picotements ; rougeur légère.

— 5 h. 30 : très léger exsudat ; légère névralgie frontale.

22 *juin*. — Légère rougeur.

23 *juin*. — Névralgie frontale.

(Grillot d'Autun). — R... Jean, 3 ans. Soigné depuis deux mois pour hémorragie cérébrale sous-méningée avec hémiplégie et contracture consécutive. Cette hémorrhagie est consécutive à des quintes prolongées de coqueluche. Aucun signe pulmonaire mais le père est tuberculeux et deux frères sont morts en bas âge de tuberculose. O. R. + intense.

(*Id.*). — B... Marcel, 10 ans. Père mort bacillaire il y a deux ans; présente une induration tuberculeuse assez nette des deux sommets (expiration soufflante, submatité). O. R. + moyenne.

(Calmette. — *Académie des sciences*, 17 *juin* 1907). — Bronchite supposée simple. Légère adénopathie trachéo-bronchique. O. R. +.

(*Id.*). — Tuberculose des ganglions bronchiques. O. R. +.

(Brissaud. — *Société médicale des hôpitaux*, 28 *juin* 1907). — Saturnin suspect de tuberculose au sommet. O. R. +.

Ce malade reçut parallèlement des injections sous-cutanées de tuberculine et fut soumis à la cuti-réaction ; voici le résultat des différentes réactions :

Cuti-réaction positive ; quatre jours après, deuxième cuti-réaction positive ; six jours après, injection sous-cutanée de tuberculine négative ; trois jours après, ophtalmo-réaction positive ; huit jours après, cuti-réaction positive.

(Comby. — *Société médicale des hôpitaux*, 12 *juillet* 1907). — D... Rosa, 9 ans, entrée pour anémie, céphalalgie, malaise géné-

ral, nous n'avons pu localiser la tuberculose que nous soupçonnons O. R. + tardive constatée au bout de vingt-quatre heures.

M. Jean Lepine rapporte à la Société de Biologie du 27 juillet 1907 six cas présentant des signes très douteux de tuberculose sans modifications importantes de l'état général chez lesquels l'ophtalmo-réaction fut positive.

(J. Grasset. — *Province médicale du* 13 *juillet* 1907). — Cinq cas suspects de tuberculose mais n'offrant que des signes douteux. O. R. +.

(Montagnon. — *Province médicale du* 20 *juillet* 1907). — Jeune fille atteinte de vulvo-vaginite et de micro-polyadénite. O. R. +.

(Sabrazes. — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 21 *juillet* 1907). — Maria L..., 82 ans, déviation rhumatismale en coup de vent des doigts avec boursoufflement des têtes articulaires, mobilité anormale ; raideur des autres jointures. Un peu d'emphysème pulmonaire. O. R. tardive, faible.

(Comby. — *Société médicale des hôpitaux*, 26 *juillet* 1907). — M... Lucienne (Service du Dr Broca), paraplégie spasmodique, on a parlé de mal de Pott ; 22 juillet tuberculine 1/200 ; 23 juillet O. R. +.

(Desplats. — *Journal des sciences médicales de Lille*, 27 *juillet* 1907). — Un neurasthénique ayant eu autrefois une pleurite tuberculeuse. O. R. +.

(*Id.*). — Une tuberculose verruqueuse de l'index avec abcès froid. O. R. +.

(Lesné et Marre. — *La Clinique*, 30 *août* 1907). — Deux ostéites chroniques suspectes donnent deux O. R. +. Deux abcès multiples suspects donnent deux O. R. +. Trois tuberculoses pulmonaires probables donnent trois O. R. +.

(Calmette. — *Observé dans le service du professeur* Combemale). — Rhumatisme articulaire déformant. O. R. +.

VI. — Ophtalmo-réactions positives chez des sujets cliniquement indemnes de la tuberculose.

(Personnelle. — *Service du Dr Florand*). — F... François, 45 ans. Cirrhose alcoolique du foie.

O. R. + légère retardée.

(*Id*). — H... Victor, 46 ans, interprète. Syphilis à l'âge de 17 ans.

Il y a quatorze ans, première attaque de rhumatisme d'une durée de quatre mois, localisation principale au genou droit, fut traitée par des applications de teinture d'iode et par de l'iodure de potassium à l'intérieur ; la guérison fut à peu près complète, il resta un peu de gêne dans le genou droit ; quatre ans après, rechute d'une durée de deux mois, même traitement. Le genou reste un peu gros mais tous les mouvements sont conservés.

Depuis cette époque, tous les ans vers la fin de l'hiver le genou droit devient globuleux, douloureux et nécessite un repos de deux à trois mois.

En 1900, le malade fut atteint de douleurs articulaires dans les quatre membres à la fois ; presque toutes les articulations augmentèrent de volume ; il dut s'aliter pendant quatre mois durant lesquels il prit de l'iodure de potassium comme unique traitement.

Depuis cette époque les douleurs persistent et le malade qui se trouvait en Amérique où furent faits tous les traitements antérieurs revint en France.

A son entrée à l'hôpital le malade présente un genou droit globuleux légèrement fléchi, les mouvements de l'articulation sont douloureux et il se produit de nombreux craquements dans l'articulation pendant qu'on la mobilise.

Les deux articulations tibio-tarsiennes sont également douloureuses et un peu œdématiées.

Le malade n'a pas eu de blennorrhagie.

On ne trouve rien à l'auscultation du cœur ni du poumon.

Le malade a reçu il y a quelques mois seize injections de protoiodure de mercure, qui, à son dire, ne lui donnèrent aucun soulagement.

Le 16 *octobre.* — O.R. Quatre heures après, céphalée ; on n'observe rien encore du côté de l'œil.

17 *octobre.* — Œdème palpébral considérable. Epiphora. Muco-pus abondant, l'œil est injecté, la caroncule très tuméfiée, la conjonctive d'un rouge intense. Le malade se plaint de névralgie frontale et de céphalée. Insomnie.

18 *octobre.* — Le malade n'a pu dormir de la nuit, l'état local est le même, la céphalée persiste.

19 *octobre.* — Légère amélioration. Douleur moins vive, les paupières sont toujours œdématiées et rouges. Le malade n'a pas dormi de la nuit.

20 *octobre.* — Pas d'amélioration sensible.

21 *octobre*. — La douleur a disparu, l'état local est légèrement amélioré.

Les jours suivants l'œdème et la rougeur diminuent peu à peu ; toute sensation douloureuse à disparu. Le 1er novembre la conjonctive est encore un peu rouge.

(*Id.*). — J... Louis, 33 ans, cordonnier. Hémiplégie hystérique avec hémispasme glosso-labié, début il y a six semaines à la suite d'une contrariété. O. R. + moyenne.

(*Id*). — B... Henri, 40 ans : sciatique, rien au poumon. O. R. + intense.

(*Id.*). — G... Pierre, 35 ans, cordonnier ; éthylisme, cirrhose du foie au début. L'auscultation ne révèle aucune lésion pulmonaire. O. R. + intense.

(*Id.*). — L... Aimé, 25 ans, journalier. Rhumatisme blennorrhagique. O. R. + moyenne.

(*Id.*) — H... Jeanne, 65 ans, journalière : athérome cérébral, vit depuis plusieurs mois au milieu de tuberculeux dans une salle d'hôpital mais ne présente pas de lésions bacillaires O. R. + intense.

La rougeur persiste au quinzième jour.

(*Id.*). — T... Eloïse, 64 ans, ménagère : athérome cérébral ; comme la précédente, vit dans un milieu de tuberculeux mais ne présente pas de lésions tuberculeuses. O. R. + intense.

(*Id.*). — L... Pierre, 33 ans, chauffeur. Rhumatisme articulaire aigu ; deuxième attaque ; léger souffle mitral. O. R. + légère.

(*Id.*). — P... Louise, 60 ans, néphrite. O. R. + moyenne retardée.

(*Id.*). — V... Jean, 35 ans : rhumatisme blennorrhagique. O. R. + légère.

(*Id.*). — B... Désirée, 66 ans, maladie de Parkinson depuis six mois. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — M... Thérèse. Tabes. O. R. + moyenne.

(*Recueillie dans le service du professeur* Kirmisson).

S... Albert, 13 ans 1/2 : hydarthrose du genou gauche. Pas d'antécédents tuberculeux. Le début se fit il y a trois semaines sans cause apparente ; peu à peu le genou se tuméfia sans provoquer de douleurs. L'enfant est reçu salle Géraldes le 2 octobre ; le genou gauche augmenté de volume a un aspect globuleux ; la jambe est légèrement fléchie sur la cuisse ; le cul-de-sac sous-tricipital tuméfié ; méplats rotuliens effacés.

Choc rotulien. Compression des bords latéraux de la rotule douloureuse. Bon état général. Pas de manifestations pulmonaires.

5 *octobre*. — O. R.

6 *id.* — Dans le cul-de-sac inférieur la conjonctive est rouge de même que la caroncule.

7 *octobre*. — Rougeur persiste un peu atténuée.

9 *octobre*. — La réaction a disparu.

(*Id.*). — K... Marius, 10 ans 1/2 : kyste du creux poplité ne provoquant ni gêne ni douleur. Aucune manifestation tuberculeuse.

5 *octobre*. — O. R.

6 *octobre*. — Un peu de tuméfaction de la paupière et rougeur très marquée de la caroncule.

(Letulle). — R..., femme, 45 ans. Morphinomanie, abcès, néphrite chronique, abcès stercoral. O. R. + intense.

(*Id.*). — G..., femme, 72 ans. Cirrhose alcoolique du foie. O. R. + intense retardée.

(*Id.*). — B..., femme, 45 ans. Cirrhose du foie au début. Emphysème pulmonaire. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — P..., femme, 40 ans. Cirrhose alcoolique du foie. O. R. + moyenne retardée.

(*Id.*). — C..., femme, 40 ans. Gros rein droit. Hydronéphose. O. R. + légère.

(*Id*). — J..., femme, 52 ans. Tabes fruste. Éthylisme. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — C..., femme, 27 ans. Ptose abdominale, foie à lobe flottant. O. R. + légère.

(*Id.*). — P..., femme, 19 ans. Pleurésie séro-fibrineuse datant d'un mois. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — P..., femme, 50 ans. Néoplasme gastrique. O. R. + légère.

(*Id.*). — C..., 24 ans. Rhumatisme articulaire aigu prolongé. O. R. légère apparaissant au bout de vingt-quatre heures.

(*Id.*). — H..., 43 ans. Pneumonie du sommet droit prolongée. O. R. + légère.

(*Id.*). — M..., 58 ans. Ictère catarrhal, foie gros, éthylisme. Syphilis. O. R. + intense retardée avec œdème palpébral.

(*Id.*). — B..., 64 ans. Paralysie saturnine. O. R. + légère retardée.

(*Id.*). — R..., 45 ans. Saturnisme, néphrite. O. R. + intense retardée.

(*Id.*). — P..., 22 ans. Coup de pression. O. R. + légère.

(*Id.*). — R..., 50 ans. Rhumatisme articulaire aigu. O. R. + légère retardée.

(*Id.*). — G..., 52 ans. Insuffisance, rétrécissement aortique, adénopathie médiastinale. O. R. + intense.

(*Id.*). — H..., 64 ans. Néoplasme gastrique avec adénopathie. O. R. + intense.

(*Id.*). — B..., 37 ans. Fluxion de poitrine. Syphilis. O. R. + légère.

(*Id.*). — V..., 40 ans. Saturnisme, néphrite. O. R. + légère.

(*Id.*). — D..., 63 ans. Hémiplégie, aphasie. O. R. + intense.

(*Id.*). — R..., Embarras gastrique fébrile. O. R. + légère.

(*Id*.). — F..., Myocardite chronique. Ce malade est un tuberculeux qui a eu des hémoptysies. O. R. + légère.

(*Id.*). — D..., 50 ans. Fatigue, misère. O. R. + légère.

(*Id.*). — L. D..., 23 ans. Rhumatisme articulaire aigu. O. R. + légère.

(*Id.*). — P..., 18 ans. Rhumatisme articulaire aigu. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — Spléno-pneumonie. O. R. + légère.

(*Id.*). — A..., 60 ans. Broncho-pneumonie. O. R. + moyenne.

(*Id.*). — V. de W..., cirrhose alcoolique du foie. O. R. + moyenne. La réaction s'accompagne de névralgie sus-orbitaire. Une première réaction faite six mois auparavant avait été négative.

(J. Grasset. — *Province médicale du* 13 *juillet* 1907). — Épileptique indemne en apparence de toute atteinte de tuberculose. O. R. +.

(Montagnon. — *Province médicale du* 20 *juillet* 1907). — Une femme atteinte de rhumathisme articulaire aigu. O. R. +.

(*Id.*). — Jeune fille atteinte de rhumatisme peut-être rhumatisme de Poncet ? O. R. +.

(Comby. — *Société médicale des hôpitaux*, 26 *juillet* 1907). — S... Louise, 12 ans (Service du Dr Broca), appendicite ; le 22 juillet instillation d'une goutte de tuberculine à 1/200 ; le lendemain O. R. + inattendue.

(*Id.*). — G... Pauline, 13 ans, appendicite chronique (Service du Dr Broca), tuberculine à 1/200 le 22 juillet ; le 23 O. R. +.

(*Id.*). — R... Georgette, 3 ans 1/2, gale, tuberculine à 1/200

O. R. ne donne rien au bout de neuf heures; vingt-quatre heures après O. R. + légère qui disparaît en quarante-huit heures.

(*Id.*). — Raymonde, 3 ans, coqueluche. O. R. légère après neuf heures, vingt-quatre heures après O. R. persiste, tuberculine à 1/200.

(Desplats. — *Journal des sciences médicales de Lille*, 27 *juillet* 1907). — Anévrisme de l'aorte cliniquement indemne de tuberculose. O. R. +.

(*Id.*). — Péri-arthrite scapulo-humérale, non tuberculeuse cliniquement. O. R. +.

Métraux de Lauzanne (*Revue médicale de la Suisse romande du* 20 *août* 1907). — Rapporte deux cas d'ophtalmo-réaction positive chez des malades atteints d'affections autres que la tuberculose.

(Letulle). — C..., 46 ans. Tabétique, ne paraissant pas tuberculeux mais vivant depuis plusieurs mois au milieu de tuberculeux. O. R. + intense retardée, n'apparaissant qu'après vingt-quatre heures.

Mantoux *rapporte au Congrès de Médecine* 16 cas d'ophtalmo-réaction positive chez des enfants apparemment indemnes de tuberculose.

(Brissaud. — *Société médicale des hôpitaux*, 28 *juin* 1907). — Parkinsonnien sans tuberculose clinique. O. R. +. Ce malade réagit également positivement à la cuti-réaction et trois jours après à l'injection sous-cutanée de tuberculine, présentant une température de 40° ; l'ophtalmo-réaction positive fut faite deux jours après.

(*Id.*). — Hémiplégie sans tuberculose clinique ; ce malade fut soumis aux mêmes épreuves que le précédent, la cuti-réaction fut positive ; quatre jours après, l'injection sous-cutanée de tuberculine donna un résultat positif ; quatre jours après O. R. + ; six jours après cuti-réaction positive.

(Jean Lepine. — *Société de Biologie*, 27 *juillet* 1907). — Paralytique général ne présentant aucun signe clinique de tuberculose O. R. +.

(*Id.*). — Deux femmes atteintes de confusion mentale sans aucun signe de tuberculose réagissent toutes les deux positivement à l'ophtalmo-réaction.

Marcel Labbé (*Société de chirurgie*, 22 *novembre* 1907). — A obtenu une ophtalmo-réaction positive chez un malade qui mourut dans la suite et chez lequel l'autopsie, pratiquée avec le

plus grand soin, ne permit pas de déceler la moindre lésion tuberculeuse.

Bourget (*Société médicale de la Suisse romande*, 31 *octobre* 1907). — A constaté à l'autopsie l'absence complète de tuberculose dans deux cas où l'ophtalmo-réaction était au maximum comme intensité et comme rapidité. Il s'agissait d'un cas de fièvre typhoïde chez une femme de 30 ans morte sept jours après avoir subi l'ophtalmo-réaction (autopsie faite par M. le professeur Stilling lui-même), et d'un cas d'hémiplégie chez une malade de 63 ans, morte vingt-quatre jours après l'ophtalmo-réaction. Depuis lors, Bourget a observé un troisième cas d'ophtalmo-réaction positive, sans trouver de tuberculose à l'autopsie (péritonite aiguë).

***

Nous résumons dans le tableau synoptique suivant les résultats qui nous ont donné les observations précédentes :

NOMBRE		O. R. ne portant pas d'indications d'intensité ou de durée	I O. R. Légères		II O. R. Moyennnes		III O. R. Intenses	
			O. R. ayant apparu dans les 6 h. qui suivent l'instillation de tuberculine	O. R. ayant apparu après 6 h.	O. R. ayant apparu avant 6 h.	O. R. ayant apparu après 6 h.	O. R. ayant apparu avant 6 h.	O. R. ayant apparu après 6 h.
94	Tuberculoses chirurgicales.....	63	8	2	6	2	9	4
65	Tuberculoses pulmonaires à la première période.....	26	6	4	12	2	12	3
155	Tuberculoses pulmonaires à la deuxième période.....	99	10	2	16	1	22	5
56	Tuberculoses pulmonaires à la troisième période.....	7	8	4	11	0	25	1
92	Tuberculoses diverses.....	81	2	1	4	0	4	0
33	Cas suspects de tuberculose.....	26	2	1	2	1	1	0
77	Cas cliniquement indemnes de tuberculose.....	28	19	5	10	2	9	4
Total		Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
572		330	55	19	61	8	82	17

(Ajoutons à ce tableau 4 cas d'ophtalmo-réactions positives intenses chez des malades que l'autopsie révéla totalement indemnes de tuberculose.)

Nous pouvons déjà, par un simple aperçu du tableau, voir qu'il n'existe pas de relations entre l'intensité de la réaction et les différentes périodes du processus tuberculeux ; nous verrons cependant plus loin que les tuberculeux à une période avancée de leur maladie peuvent ne pas réagir du tout.

Dans chaque catégorie, exception faite pour les deux dernières, les réactions intenses sont un peu plus nombreuses que les autres ; et les réactions apparaissant dans les six premières heures qui suivent l'instillation de tuberculine l'emportent de beaucoup en nombre sur celles qui apparaissent plus tard (198 contre 54 dans les cas que nous rapportons et dans lesquels la date d'apparition de la réaction a été mentionnée.)

Signalons un cas rapporté par Bazy dans lequel la réaction n'est apparue qu'au bout de quarante-huit heures. Dix fois la réaction a persisté plus de huit jours.

Dans deux cas qui nous sont personnels elle a duré trois semaines.

Dans une observation de Prouff (de Morlaix) la rougeur a persisté quatre semaines sous forme d'épisclérite partielle. Ce ne sont pas là, il est vrai, de bien graves inconvénients ; mais encore faut-il en envisager la possibilité ; et si nous ajoutons à cela les cas encore assez nombreux où la rougeur de la conjonctive s'est accompagnée de céphalée et de névralgie nous arrivons cette conclusion qu'il faut n'employer qu'avec une certaine réserve ce procédé de diagnostic que sa grande simplicité tendrait à faire prodiguer.

Nous remarquons également que sur 572 OR +, 77,

soit un peu plus de 13 0/0, se rapportent à des sujets cliniquement indemnes de tuberculose. La chose ne nous surprendra pas si nous consultons les auteurs qui ont recherché la fréquence de la tuberculose chez l'homme d'après les constatations faites à l'autopsie. Nœgelé admet que 62 0/0 des sujets de 18 à 30 ans sont porteurs de foyers de tuberculose en évolution, latents ou guéris.

Seblenker en porte le chiffre à 66 0/0; Lubasrch à 84 0/0; Burckard à 91 0/0 et enfin Schauz à 94 0/0.

Mœller, qui s'est servi de l'injection sous-cutanée de tuberculine pour rechercher cette fréquence de la tuberculose, nous apprend, en se basant sur huit mille observations, que les malades des hôpitaux réagissent dans une proportion de 75 0/0.

Les résultats donnés par l'ophtalmo-réaction sont bien au-dessous de ces chiffres et pourraient nous surprendre si nous demandions à cette méthode de nous révéler les cas où il y a eu tuberculose à un moment donné. Nous rapportons plus loin quatre observations de sujets ayant présenté des foyers tuberculeux, considérés comme guéris et qui n'ont pas réagi à l'ophtalmo-réaction. Entre autres une observation que nous a obligeamment communiquée le professeur Letulle est tout à fait typique à cet égard. Ce n'est évidemment pas suffisant pour affirmer que l' ophltalmo-réaction ne donne des résultats positifs que chez des sujets porteurs de lésions tuberculeuses en évolution; mais nous pouvons déjà dire qu'elle peut servir au diagnostic de guérison de la tuberculose.

CHAPITRE V

OPHTALMO-RÉACTIONS AYANT DONNÉ UN RÉSULTAT NÉGATIF

I. — Ophtalmo-réactions négatives chez des sujets atteints de tuberculose pulmonaire

(Personnelle. — *Service du* Dr Florand). — G... Charles, 60 ans, chaudronnier. Tousse depuis sept mois, a beaucoup maigri depuis ; hémoptysies répétées : râles sous-crépitants et craquements au sommet droit. O. R. —.

(*Id.*). — R... Maurice, 47 ans, journalier. Cavité au sommet droit, ramollissement à gauche. Cachexie. O. R. —.

(*Id.*). — P... Julien, 58 ans, pneumonie caséeuse. O. R. —

(*Id.*). — D... Alphonse, 38 ans, gazier : cavité au sommet droit O. R. —.

(*Id.*). — Bl... Marie, 51 ans, tuberculeuse pulmonaire à la deuxième période. Athérome cérébral, cachexie, gâtisme. O. R. —

(J. Grasset. — *Province médicale du* 13 *juillet* 1907). — Femme présentant de la pleuro-bronchite bilatérale traînant depuis plusieurs mois mais n'ayant pas de bacilles dans les crachats. O. R. —

(Desplats.— *Journal des sciences médicales de Lille*, 27 *juillet* 1907). — Tuberculose pleuro-pulmonaire avec pleurésie purulente. O. R. —.

(Soulié. — *Bulletin médical du* 14 *août*). — Cet auteur employant de la tuberculine livrée par l'Institut Pasteur de Paris à 1/100 a obtenu trois O. R. — chez des tuberculeux avérés et une O. R. — chez une pleurésie séro-fibrineuse.

(Aubarest-Magne. — *Journal de médecine de Bordeaux du 25 août* 1907). — 18 ans. Début en octobre 1906 par pleurésie avec épanchement, deux thoracenthèses de un litre et demi chacune. Rechute après trois mois: asthénie. Anorexie. Hémoptysies. Matité. Exagérations des vibrations thoraciques. O. R. —

F. Dumarest et F. Arloing (*Province médicale du 12 octobre* 1907). — Rapportent deux cas où l'ophtalmo-réaction fut négative chez des malades présentant une tuberculose pulmonaire au premier degré et trois cas chez des tuberculeux à la seconde période et présentant des bacilles dans leurs crachats.

(Letulle). — S..., 48 ans. Mal de Pott avec induration d'un sommet. O. R. —

(*Id.*). — C..., 43 ans. Lésion mitrale, ancienne hémiplégie. Tuberculose du sommet droit. O.R. —.

(*Id.*). — H..., 35 ans, fièvre thyphoïde; le sommet droit présente en arrière tous les signes d'une induration bacillaire O.R. —.

(*Id.*). — M..., 20 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période, cachectique. O.R. —.

21 *juin.* — 11 h. 30 : O.R. —.

— 6 h. 30 : mourant, aucune réaction.

22 *juin.* — Moribond; aucune réaction.

(*Id.*). — B..., 28 ans. Tuberculose pulmonaire à la troisième période ; moribond O.R. —.

(*Id.*). — M... Léonard, 37 ans, jardinier, entré à l'hôpital Boucicaut dans le service de M. le Dr Letulle le 15 novembre 1905.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 80 ans. Mère morte à 40 ans de pleurésie. Frères morts à 7 et 8 ans d'accidents.

Antécédents personnels. — A eu une fièvre typhoïde et fut soigné à l'hôpital Necker.

Depuis cette époque n'a jamais été bien portant, il a continué à exercer sa profession de jardinier. Il y a deux ans il a eu une bronchite et a craché quelques filets de sang.

Est resté à l'hôpital Boucicaut de novembre 1904 à mai 1905.

Puis y est revenu de décembre 1905 à mai 1906.

Les deux fois fut soigné comme bacillaire.

Il rentre enfin le 15 avril 1906 ; la respiration est difficile et il est incapable du moindre effort.

L'ophtalmo réaction étant négative on fait le 26 juin 1907 un examen approfondi du malade.

Inspection. — Musculature du thorax bonne. Thorax bombé. Ampliation médiocre.

Percussion. — En avant, sous la clavicule droite : sonorité éteinte, bruit de carton, percussion cardiaque masquée par l'emphysème.

En arrière : Diminution de la sonorité dans la fosse sus-épineuse droite. Transsonnance très marquée aux deux sommets. Vibrations exagérées dans tout le thorax.

Auscultation. — Respiration très faible aux deux sommets sans rétentissement notable de la toux.

Inspiration : faible humée un peu lointaine.

Expiration : un peu bruyante.

A gauche, quelques frottements à la base. Il faut ajouter que le malade expectore très peu et que l'examen de ses crachats fait à deux reprises le 15 décembre 1905 et le 18 juin 1907 a été négatif.

Depuis deux mois la feuille de température n'a touché 38° que deux fois.

Enfin d'avril à juin 1907 le malade a augmenté de 8 kilogrammes (51 kilog. à 59 kilog.) ; il est vrai que depuis septembre dernier, il ne travaillait plus et devait vivre avec sa femme avec deux francs par jour.

Le malade doit être considéré comme un vieux tuberculeux ayant cicatrisé des lésions anciennes sans aucun doute bacillaires ; car on ne trouve pas chez lui de syphilis et rien ne peut faire soupçonner des lésions de pneumo-koniose.

(Montagnon. — *Province médicale du* 20 *juillet* 1907). — Femme tuberculeuse présentant des cavernes aux deux poumons et une phlébite des deux membres ; cachectique. O. R. —.

(Leroux. *Bulletin médical du* 31 *juillet* 1907). — D. L..., 15 ans. Tuberculose pulmonaire, cavernes, cachexie. O. R. —.

(Métraux de Lauzanne. — *Revue médicale de la Suisse romande*). — Une tuberculose pulmonaire cachectique présente une O. R. —.

II. — Ophtalmo-réactions négatives chez des sujets atteints de tuberculoses chirurgicales et de tuberculoses diverses non pulmonaires.

Desplats (*Journal des sciences médicales de Lille,* 27 *juillet* 1907). — Rapporte le cas d'une malade entrée sans connais-

sance à l'hôpital et dont on ne pouvait faire le diagnostic; une ophtalmo-réaction fut négative. Deux jours après on découvre une granulie à l'autopsie.

(Bazy. — *Société de chirurgie*, 31 *juillet* 1907). — Fistule périnéo-fessière très étendue avec fongosités cliniquement tuberculeuses. O. R. —.

(*Id.*). — Un cas de coxo-tuberculose très avancée cachectique donne une O. R. —.

(Lesné et Marre. — *La Clinique du 30 août* 1907). — Mal de Pott en voie de guérison. O. R. —.

Chauffard (*Société de chirurgie*, 22 *novembre* 1907). — A observé récemment un jeune homme atteint d'une appendicite chronique qui, pour de multiples raisons cliniques semblait de nature tuberculeuse; l'ophtalmo réaction fut négative, et cependant le malade opéré par M. Quénu fut trouvé atteint de tuberculose appendiculo-cœcale.

III. — Ophtalmo-réactions négatives chez des sujets suspects de tuberculose.

(Comby. — *Société médicale des hôpitaux*, 26 *juillet* 1907).

— B... Germaine, 28 mois, tousse, opérée de mastoïdite dans le service du Dr Broca, on la croit tuberculeuse, tuberculine 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — R... Marguerite, 9 ans, service du Dr Broca, gomme de nature indéterminée. O. R. —.

(*Id.*). — B... Augustine, 38 ans, emphysème, asthme. O. R. —. Le fils, 13 ans 1/2, O. R. +.

(*Id.*). — L... Émile, 10 1/2, tousse fréquemment, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(Desplats. — *Journal des sciences médicales de Lille*, 27 *juillet* 1907). — Dilatation bronchique. O. R. —.

(*Id.*). — Abcès périnéphrénique. O. R. —.

(*Id.*). — Deux grippes. O. R. —.

(*Id.*). — Deux rhumatismes articulaires aigus. O. R. —.

(*Id.*). — Deux neurasthénies. O. R. —.

(*Id.*). — Une fièvre typhoïde guérie. O. R. —.

(*Id.*). — Une coxalgie guérie. O. R. —.

(*Id.*). — Un tabétique. O. R. —.

(Id.). — Deux malades très suspects ne réagissent pas à deux essais d'ophtalmo-réaction.

(Personnelle. — *Service du Dr Florand*). — G... Élisabeth, 30 ans, ménagère. Métrite à la suite d'une fausse couche. Sommet droit suspect. O. R. —.

(Letulle). — R..., 56 ans. Pleurésie suspecte. O. R. —.

M. Jean Lepine rapporte *à la Société de Biologie du* 27 *juillet* 1907 deux cas de bronchite suspecte et un cas où l'auscultation d'un sommet donnait des signes douteux chez lesquels l'ophtalmo-réaction fut négative.

(J. Grasset. — *Province médicale du* 13 *juillet* 1907). — Trois sujets suspects de tuberculose chez lesquels on ne trouve que des signes douteux. O. R. —.

(Derscheid. — *Journal médical de Bruxelles du* 18 *juillet* 1907). — J. C..., 18 ans 1/2. Était considéré comme suspect de tuberculose pulmonaire. O. R. — a confirmé examen bactériologique plusieurs fois répété.

(Sabrazes. — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 21 *juillet* 1907). — C..., 27 ans, venant d'avoir un abcès phlegmoneux de la nuque, de la fièvre, une bronchite, de l'albuminurie légère et présence de staphylocoques dans l'urine. Amaigrissement fait craindre tuberculose. O. R. —.

(Bazy. — *Société de Chirurgie*, 31 *juillet* 1907). — C..., femme de 40 ans, rein droit douloureux et un peu gros. Pollakiurie nocturne, rien au poumon. O. R. —.

Métraux de Lauzanne (*Revue médicale de la Suisse romande*, 20 *août* 1907). — Obtint 2 O. R. — chez des malades suspects de tuberculose ; l'un d'eux avait une bronchite, le second, enfant de 7 ans, était envoyé pour une tuberculose au début.

(Aubaret. Magne. — *Journal de médecine de Bordeaux du* 25 *août* 1907). — G... Y, 8 ans. Pleurésie ancienne. Polyadénite cervicale. Végétations adénoïdes volumineuses. 1° O. R. — ; 2° O. R. —.

(Lesné. Marre. — *La Clinique* 30 *août* 1907).

1 ostéite chronique suspecte donne . . . . 1 O. R. —.
1 mastoïdite suspecte donne . . . . . 1 O. R. —.
2 abcès multiples suspects donnent . . . 2 O. R. —.
1 tuberculose péritonéale guérie donne . . 1 O. R. —.
5 tuberculoses pulmonaires probables chez des enfants cachectiques donnent . . 5 O. R. —.

(Calmette. — *Observées au Sanatorium de Montigny-en-Os-*

trevent). — Deux réactions négatives chez deux sujets atteints d'une légère induration d'un sommet.

(Letulle). — D..., 23 ans, sommet droit suspect. O. R. —.

IV. — Ophtalmo-réactions négatives chez des sujets cliniquement indemnes de tuberculose.

(Personnelle. — *Service du* Dr Florand). — C... Marcelle, 19 ans. Pleuro-pneumonie. L'ophtalmo-réaction est pratiquée deux fois avec un résultat négatif.

(*Id.*). — P... Juliette, 14 ans. Chlorose. O. R. —.

(*Id.*). — M... Émile, 43 ans, peintre. Epistaxis. O. R. —.

(*Id.*). — B... Charles, 57 ans, journalier. Rhumatisme chronique. O. R. —.

(*Id.*). — M... René, 38 ans. Gastro-entérite. O. R. —.

(*Id.*). — A. F..., 26 ans. Emphysème et bronchite aiguë. O. R. —.

(*Id.*). — L... Charles, 25 ans. Rhumatisme articulaire aigu. O. R. —.

(*Id.*). — E... Émile, 36 ans, peintre. Saturnisme. O. R. —.

(*Id.*). — R... Joseph, 63 ans, charretier. Tabes. O. R. —.

(*Id.*). — L... F..., 25 ans. Rhumatisme articulaire aigu. O. R. —.

(*Id.*). — L... Narcisse, 36 ans. Syphilis tertiaire. O. R. —.

(*Id.*). — B... François, 25 ans. Fièvre typhoïde. O. R. —.

(*Id.*). — M... Édouard, 67 ans. Myocardite. O. R. —.

(*Id.*). — G... Marie, 54 ans, journalière. Névropathie. O. R. —.

(*Id.*). — S... Cécile, 83 ans. Sénilité. O. R. —.

(*Id.*) — E... Célestine. Myocardite. Obésité. O. R. —.

(*Id.*). — L... Eugénie, 55 ans, blanchisseuse. Hémiplégie droite. O. R. —.

(*Id.*). — L... Madeleine, 41 ans, couturière. Cirrhose. O. R. —

(*Id.*). — L... Alexandrine, 70 ans. Myocardite. O. R. —.

(*Id.*). — C... Marie, journalière, 40 ans. Cirrhose alcoolique du foie. O. R. —.

(*Id.*). — S... Louise, 24 ans, domestique. Fièvre typhoïde. O. R. —.

(*Id.*). — K... Clémence, 17 ans, feuillagiste. Péricardite. O. R. —.

(*Id.*). — D... Jeanne, 43 ans, blanchisseuse. Cirrhose alcoolique

du foie ; la malade a subi 105 ponctions qui ont donné 2.586 litres de liquide. O. R. —.

(*Id.*). — C... Flore, 63 ans. Athérome cérébral. O. R. —.

(*Id.*). — S... Jeanne, 20 ans, plumassière. Blennorrhagie, salpingite. O. R. —.

(*Id.*). — P... Eugénie, 65 ans. Asystolie, anasarque, insuffisance mitrale. O. R. —.

(Letulle). — B... femme, 77 ans. Myocardite, foie cardiaque. O. R. —.

(*Id.*). — L... femme, 17 ans. Endopéricardite et pleurésie. O. R. —.

(*Id.*). — C... femme, 43 ans. Lésion mitrale, ancienne hémiplégie, sommet droit suspect. O. R. — Le lendemain de l'instillation on note quelques picotements mais pas de rougeur.

(*Id.*). — D... femme, 70 ans. Vieille myocardite, convalescence de broncho-pneumonie. O. R. —.

(*Id.*). — S... femme, 39 ans. Phlébite puerpérale. O. R. —.

(*Id.*). — H... femme, 56 ans. Cirrhose. O. R. —.

(*Id.*). — B... femme, 64 ans. Rhumatisme subaigu déformant. O. R. —.

(*Id.*). — G... femme, 57 ans. Diabète O. R. —.

(*Id.*). — S... femme, 19 ans. Rhumatisme gonococcique O. R. —.

(*Id.*). — B... femme, 29 ans. Insuffisance mitrale. O. R. —.

(*Id.*). — V... femme, 22 ans. Fièvre typhoïde séro-diagnostic positif. O. R. —.

(*Id.*). — B..., 49 ans. Saturnisme. O.R. —.

(*Id.*). — P..., 76 ans. Sénilité. O.R. —.

(*Id.*). — D..., 37 ans. Névrose. Nystagmus. O.R. —.

(*Id.*). — H..., 35 ans. Fièvre typhoïde. O.R. —.

(*Id.*). — N..., 30 ans. Fatigue simple. O.R. —.

(*Id.*). — T..., 59 ans. Hémiplégie. Néphrite chronique. O.R. —.

(*Id.*). — L..., 44 ans. Bronchite chronique avec myocardite. O. R. —.

(*Id.*). — C..., 55 ans. Cirrhose atrophique alcoolique. O.R. —.

(*Id.*). — V..., 48 ans. Cirrhose alcoolique avec ascite. O.R. —.

(*Id.*). — R..., 56 ans. Ictère, début de cirrhose. O.R. —.

(*Id.*). — G..., 62 ans. Pneunomie guérie. O.R. —.

(*Id.*). — E..., 48 ans. Aortique, hyposystolie, foie cardiaque. O.R. —.

(*Id.*). — G... Hematémèse et méléna ; néoplasme intestinal ? O.R. —.

(*Id.*). — S... Cirrhose au début. O.R. —.

(*Id.*). — H... Rhumatisme articulaire aigu léger. O.R. —.

(*Id.*). — P... Rhumatisme avec endocardite ancienne. O.R. —.

(*Id.*). — Rhumatisme articulaire aigu léger. O.R. —.

(*Id.*). — L... Coliques de plomb et crises épileptiformes. O.R. —.

(Grillot d'Autun). — M... Joseph, 18 ans. Goitre exophtalmique. N'a jamais présenté aucun indice de tuberculose. O.R. —.

(*Id.*). — L... Frédéric, 8 ans. Coqueluche. O.R. —.

(*Id.*). — R..., 69 ans. Insuffisance et rétrécissement aortique. O.R. —.

(*Id.*). — D..., 46 ans. Entérite. O.R. —.

(*Id.*). — N..., 29 ans. Chancre phagédénique. O.R. —.

(*Id.*). — F..., 72 ans. Néphrite chronique. O.R. —.

(*Id.*). — C..., 24 ans. Hystérie. O.R. —

(*Id.*). — M... Cirrhose alcoolique du foie, O.R. —.

(*Id.*). — B..., 66 ans. Néoplasme du ganglion sous-maxillaire. O.R. —.

(*Id.*). — C..., 27 ans. Rhumatisme articulaire aigu. O.R. —.

(*Id.*). — B... Rhumatisme blennorrhagique ankylosant. O.R. —.

(*Id.*). — S..., 49 ans. Mal de Bright. O.R. —.

(*Id.*). — L..., 24 ans. Rhumatisme articulaire aigu. O.R. —.

(*Id.*). — M..., 50 ans. Cirrhose alcoolique du foie. O.R. —.

(*Id.*). — C..., 36 ans. Rhumatisme blennorrhagique. O. R. —

(Calmette. — *Académie des sciences*, 17 *juin* 1907). — Sciatique et hémi-anesthésie hystérique. O. R. —.

(*Id.*). — Mal de Bright. O. R. —.

(*Id.*). — Tabes à période d'incoordination. O. R. —.

(*Id.*). — Hymphangite et plaie de l'avant-bras. O. R. —.

(*Id.*). — Asystolie, insuffisance mitrale et tricuspide. O. R. —.

(*Id.*). — Confusion mentale. Catatonie. O. R. —.

(*Id.*). — Sclérose cérébro-médullaire. O. R. —.

(*Id.*). — Grippe. O. R. —.

(*Id.*). — Rhumatisme aigu avec endocardite mitrale.

(Brissaud. — *Société médicale des hôpitaux*, 28 *juin* 1907). — Ulcère variqueux sans tuberculose clinique. O. R. —. chez ce malade ; dix jours avant l'O. R. la cuti-réaction avait été positive ; cinq jours avant, l'injection sous-cutanée était également positive ; six jours après la cuti-réaction fut encore positive.

(Comby. — *Société médicale des hôpitaux*, 13 *juillet* 1907). —

H... Henriette, 4 ans, présente des phénomènes dysentériformes et péritonitiques. Le 3 juillet O. R. Résultat négatif. Le 8 juillet autopsie, il s'agissait d'une invagination colique.

(*Id.*). — V... Dominique, 14 mois. Broncho-pneumonie traînante rappelant la spléno-pneumonie, 3 juillet. O. R. —.

(*Id.*). — P... Victorine, 10 ans. Maigre, anémique, cardiaque, rhumatisante. O. R. —.

(*Id.*). — L... Raphaël, 3 ans 1/2. Angine aiguë. O. R. —.

(*Id.*). — R... Émilienne, 9 ans. Typhoïde. O. R. —.

(*Id.*). — D... Henriette, 3 ans. Pneumonie franche. O. R. —.

(*Id.*). — L... Louise, 4 ans. Amaigrie, bronchite. O. R. —.

(*Id.*). — Fille de 15 mois, atteinte de rougeole. O. R. —. L'autopsie ne révéla accune trace de tuberculose.

(Derscheid. — *Journal médical de Bruxelles du* 18 *juillet* 1907). — P. S..., 32 ans. Douleurs sternales névralgiques. O. R. —.

(*Id.*). — D. P... Emphysème et tendance à l'obésité. O. R. —.

(*Id.*). — V. A..., 28 ans. Bronchite simple depuis dix jours, santé habituelle très bonne. O. R. —.

(*Id.*). — C. L..., 35 ans. Goitre et affection gastrique. O. R. —.

(*Id.*). — L... Ancien syphilitique, anévrysme de l'aorte. O. R. —.

(*Id.*). — V. L..., 37 ans. Bronchite simple. O. R. —.

(*Id.*). — D..., 17 ans. Bronchite simple. O. R. —.

(*Id.*). — V. de E..., 34 ans. Bronchorrhée, état général excellent. O. R. —.

(*Id.*). — A. B..., 38 ans. Nervosisme, un peu d'emphysème O. R. —.

(*Id.*). — J. V..., 22 ans. Aucun symptôme de maladie quelconque. O. R. —.

(Sabrazès. — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 21 *juillet* 1907). — J... D..., 32 ans ; rhumatisme articulaire aigu, poumon indemne. O. R. —.

(*Id.*). — 75 ans, hémoptysies à 67 ans, tuberculose pulmonaire considérée comme guérie. O. R. —.

(*Id.*). — E... L..., 63 ans, cuisinière, manifestations rhumatismales des deux hanches et diverses jointures. Emphysème pulmonaire. O. R. —.

(*Id.*). — L... B..., 32 ans, atteinte depuis douze ans de rhumatisme déformant et ankylosant de la plupart des articulations ; pas d'antécédents tuberculeux. Respiration normale. O. R. —.

(*Id.*). — J... P..., 32 ans, convalescent de fièvre typhoïde, douleurs du dos du pied à droite avec gonflement, souffrant d'une sciatique, sa femme est morte il y a quatre ans de tuberculose. O. R. —.

(*Id.*).— 61 ans, érysipèle de la face consécutif à l'ablation de végétations adénoïdes et accompagné de lymphangite et de pyodermite des membres supérieurs. O. R. —.

(*Id.*). — Marie D..., tabétique, infirme, arthropathies monstrueuses. O. R. —.

Comby. — *Société médicale des hôpitaux*, 26 *juillet* 1907). — P... Germaine, 11 mois, abcès multiples ; tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — P... Pierre, 15 jours, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). —C... Henri, 9 mois, tuberculine à 1/200, bronchopneumonie. O. R. —.

(*Id.*).—D...Marcelle, 2 mois, athrepsique, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*).— R... Suzanne, 5 mois, athrepsique, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — C... 15 ans, opérée de mastoïdite dans le service du Dr Broca, très nerveuse, profondément amaigrie, anorexie hystérique. O. R. — Tuberculine à 1/200.

(*Id.*). — F..., 6 mois, nourrie au sein par sa mère (qui a réagi à l'O. R.). O. R. —. Tuberculine à 1/200.

(*Id.*). — B...Jeanne, ostéomyélite (service du Dr Broca), tuberculine à 1/200. —.

(*Id.*). — B... Gabrielle, 10 ans 1/2, genu valgum, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — V... Marie, luxation congénitale de la hanche (service du Dr Broca). Tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — R... Madeleine, 4 ans, service du Dr Broca, torticolis. O. R. —. Tuberculine à 1/200.

(*Id.*). — B... Claire, 9 ans, service du Dr Broca ; brûlures, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — J... Henri, 6 ans, service du Dr Broca, tuberculine 1/200. O. R. —.

(*Id.*).— P...Marguerite, 4 ans, péritonite gonococcique tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*).— A... Marthe, 8 ans, adéno-phlegmon sus-hyoïdien, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — C..., 30 ans, pleurésie ancienne. O. R. —.

(*Id.*). — C..., 23 ans, externe des hôpitaux, pleurésie sèche ancienne. O. R. —.

(*Id.*). — B..., 23 ans, étudiant. O. R. —.

(*Id.*). — F... Georges, 9 mois O. R. —. Tuberculine à 1/200.

(*Id.*). — T... Marcel, 2 mois. O. R. —. Tuberculine à 1/200.

(*Id.*). — M... Lucienne, 8 mois, broncho-pneumonie, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — D... Fernand, 4 mois, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — W... Marcelle, 10 ans, entrée pour amygdalite. Tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — G... Suzanne, 10 ans, chorée, tuberculine à 1/200. O. R. —

(*Id.*). — G... Suzanne, 8 mois, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — V... Charles, 8 ans, incontinence d'urine, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — B... Émile, 5 ans, tousse, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — C... Paul, 4 ans, dyspeptique, anémique, tuberculine à 1/200. O. R. —.

(*Id.*). — C... Marthe, 9 ans, sœur du précédent, aspect chétif, anémique, tuberculine à 1/200. O. R. —.

M. Jean Lépine, rapporte à *la société de Biologie du* 27 *juillet* 1907 sept cas ne présentant aucun signe de tuberculose chez lesquels l'ophtalmo-réaction fut négative.

(J. Grasset. — *Province médicale du* 13 *juillet* 1907). — Quatorze sujets cliniquement indemnes de tuberculose. O. R. —.

(Montagnon. — *Province médicale du* 20 *juillet* 1907). — Enfant de 10 ans : ichtyose et pelade. O. R. —.

(*Id.*). — Femme atteinte de mal de Bright. O. R. —.

(*Id.*). — Homme présentant du rhumatisme articulaire aigu. O. R. —.

(*Id.*). Anémie par métrorrhagie consécutive à un fibrome utérin. O. R. —.

(Desplats. — *Journal des sciences médicales de Lille*, 27 *juillet* 1907). — Hypertrophie cardiaque. O. R. —.

(*Id.*). — Cirrhose. O. R. —.

(*Id.*). — Tabes. O. R. —.

(*Id.*). — Rétrécissement de l'œsophage. O. R. —.

(*Id.*). — Rhumatisme articulaire aigu. O. R. —.

(*Id.*). — Ulcère de l'estomac. O. R. —.

(*Id.*). — Tabes dorsal spasmosdique. O. R. —.

(*Id.*). — Adénite aiguë de l'aine. O. R. —.

(Bazy. — *Société de chirurgie*, 31 *juillet* 1907). — F... Frédéric, 34 ans. Soigné il y quatre ans pour une fistule périnéale paraissant consécutive à une blennorrhagie, rétrécissement ne laissant passer que le n° 6 Dilaté. Revient le 13 avril avec un orifice fistuleux périnéal et un décollement allant sous la fesse droite, un trajet s'enfonçant profondément dans le petit bassin, un troisième allant vers le pli inguinal. On pense à la tuberculose, les trajets sont tapissés de fougosités ; on les gratte et on en injecte quelques parcelles au cobaye qui ne donne rien au bout de six semaines, l'ophtalmo-réaction est également négative.

(*Id.*). — Femme, 21 ans, présentant une grosse salpingite bilatérale. O. R. —.

(Leroux. — *Bulletin médical du* 31 *juillet* 1907). — F. P..., 17 ans, scarlatine. O. R. —.

(*Id.*). — L. D..., 37 ans. Rhumatisme articulaire subaigu. O. R. —.

(*Id.*). — H. S..., 65 ans. Myocardite. O. R. —.

(*Id.*). — D. G..., 17 ans. Symphyse cardiaque, myocardite. O. R. —.

(*Id.*). — S. R..., 22 ans. Le diagnostic est hésitant entre fièvre typhoïde et tuberculose aiguë. La marche de la maladie plaide pour la première hypothèse, le séro-diagnostic est positif. La maladie évolua comme une dothiénentérie. O. R. — au début de la maladie.

(*Id.*). — P. P..., 15 ans. Fièvre typhoïde ; mal de Pott cervical ancien paraissant guéri. O. R. —.

Métraux de Lausanne (*Revue médicale de la Suisse romande*). — Obtient 40 O. R. — chez des malades présentant des affections autres que la tuberculose.

(Aubaret. Magne. — *Journal de médecine de Bordeaux du* 25 *août* 1907). — 52 ans. Pleurésie droite. Craquements sous-claviculaires du même côté il y a 14 mois à son entrée au sanatorium. Actuellement est considéré comme guérie. Le lobe inférieur du poumon droit est un bloc fibreux où l'air ne pénètre plus. Poids à son entrée : 61 kilog. Poids actuel : 69 kilog. 300. O. R. —.

(Lesné. Marre. — *La Clinique*, 30 *août* 1907). — 6 broncho-pneumonies donnent 6 O. R. —; 2 purpuras donnent 2 O. R. —; 1 rhumatisme articulaire aigu donne 1 O. R. —.

(Mantoux) rapporte au Congrès de médecine de 1907 qu'ayant

appliqué l'ophtalmo-réaction à 200 enfants non malades, il n'a obtenu une réaction positive que dans 8 pour 100 des cas. Quelques-uns des sujets qui ont réagi présentaient des signes suspects de tuberculose; mais d'autres suspects au même degré n'ont pas réagi. L'auteur estime que le nombre des tuberculoses latentes est supérieur à celui que lui a donné l'ophtalmo-réaction.

Dans la *Presse médicale du* 13 *juillet* 1907, Calmette rapporte les observations suivantes recueillies dans divers services.

1° *(Service du professeur agrégé* Deléarde). — 9 réactions négatives : fièvre typhoïde, rachitisme, athrepsie, hérédo-syphilis.

2° *(Service du professeur* Charmeil). — 2 réactions négatives: eczéma.

3° *(Service du professeur* Combemale). — 16 réactions négatives : érysipèle de la face, tabès, sciatique, mal de Bright, insuffisance mitrale, sclérose cérébro-médullaire, hystérie, rhumatisme aigu, cancer de l'œsophage.

4° *(Service du professeur* Charmeil). — 6 réactions négatives : arthrite du genou, syphilis, eczéma.

5° *(Service du professeur agrégé* Gaudier). — 9 réactions négatives : paralysie infantile, pieds bots, prolapsus rectal, ostéomyélite, luxation congénitale, brûlures.

6° (*Service du professeur* Carlier). — 4 réactions négatives : cystite simple, rupture de l'urèthre, néoplasme du rein, hypertrophie prostatique.

7° (*Service du professeur agrégé* Le Fort). — 6 réactions négatives : gangrène diabétique, hernies, genu valgum, varicocèle.

8° (*Service de* MM. Halipré et Hue, *hôpital de Rouen*). — 8 réactions négatives : appendicite, myocardites, pneumonies.

9° (Sujets de M. Grillot d'Autun). — 2 réactions négatives : coqueluche, gottre exophtalmique.

10° (Sujets de M. Desbonnets, de Tourcoing). — 2 réactions négatives : hernie et bronchite.

Nous pouvons réunir, comme nous l'avons fait précédemment pour les ophtalmo-réactions positives, les résultats négatifs des diverses observations que nous venons de rapporter.

1° Cas de tuberculose pulmonaire a la première période ayant donné une O. R. — : 7.

2° Cas de tuberculose pulmonaire a la deuxième période ayant donné une O. R. — : 8.

3° Cas de tuberculose pulmonaire a la troisième période ayant donné une O. R. — : 9.

4° Cas de tuberculose chirurgicale ayant donné une O. R. — : 5. (*Un mal de Pott en évolution, un mal de Pott en voie de guérison, une fistule périnéo fessière avec fongosités cliniquement tuberculeuses, une coxalgie chez un cachectique et une appendicite tuberculeuse*).

5° Cas de tuberculose généralisée, granulie, ayant donné une O. R. — : 1.

Parmi ces cas de tuberculose le nombre de cachectiques et des moribonds est de : 9.

6° Cas suspects de tuberculose ayant donné une O. R. — : 43.

7° Cas cliniquement indemnes de tuberculose ayant donné une O. R. — : 446.

Total : 519.

Il existe donc des sujets cliniquement tuberculeux qui ne réagissent pas à l'instillation d'une goutte de tuberculine dans le cul-de-sac conjonctival. Nous en comptons 29 sur les 1122 observations que nous rapportons, soit 2,58 0/0.

Si nous faisons une catégorie spéciale de tuberculeux cachectiques ou moribonds au nombre de 9, il nous reste 20 tuberculeux présentant un état général satis-

faisant qui eurent une O. R. — soit une proportion de 1,78 0/0.

D'autres séries de faits doivent également retenir notre attention. Parmi les sujets cliniquement indemnes de tuberculose et présentant des affections autres, nous comptons 17 cirrhoses alcooliques du foie : 6 de ces malades présentèrent une O. R. + ; 17 une O. R. — ; 16 rhumatismes articulaires aigus, également indemnes de tuberculoses, donnèrent les résultats suivants : 6, O. R. + et 10 O. R. —.

Les rhumatisants chroniques donnent encore une plus forte proportion de résultats positifs ; sur 5 rhumatisants chroniques, nous comptons 2 O. R. + et 3 O. R. —. Là, les résultats concordent avec ceux obtenus par l'injection sous-cutanée de tuberculine qui, d'après Souques et Cavadias, donne 6 fois sur 10 des résultats positifs et 10 fois sur 10 d'après Milian.

Les rhumatismes blennorrhagiques offrent encore une forte proportion de réactions positives ; 6 cas de rhumatisme blennorrhagique, cliniquement indemnes de tuberculose donnèrent : 3 O. R. + et 3 O. R. —.

Enfin deux parkinsonniens n'offrant pas de signes cliniques de tuberculose réagirent tous les deux.

Ce sont là des faits qui ne concordent pas avec les résultats moyens obtenus dans les autres affections ; nous n'en voulons pour preuve que la proportion suivante : sur 523 cas présentant des affections autres que la tuberculose, 77 seulement, soit 14,72 0/0, présentèrent une O. R. +.

Nous voyons que la proportion des cas rapportés ci-

dessus est bien supérieure. Quelle en est l'explication? Sans doute la tuberculose est particulièrement fréquente chez les cirrhotiques ; sans doute la pathogénie du rhumatisme chronique peut être discutable; mais pour le rhumatisme articulaire aigu et pour le rhumatisme blennorrhagique, nous ignorons quelles causes font que, dans ces cas, l'ophtalmo-réaction se montre très souvent positive.

CHAPITRE VI

OPHTALMO-RÉACTIONS D'INTERPRÉTATION DOUTEUSE

F. Dumarest et F. Arloing (*Province médicale du* 12 *octobre* 1907) rapportent quatre cas où l'ophtalmo-réaction fut douteuse chez des malades présentant une tuberculose pulmonaire à sa première période et cinq cas où elle fut douteuse dans des tuberculoses pulmonaires à la deuxième période.

(Grillot d'Autun.) D... Jeanne, 24 ans, soignée tout l'hiver pour anémie ; jamais on n'a constaté aucun signe clinique pouvant faire penser à une lésion pulmonaire tuberculeuse. Il y a un mois chute sur le genou, à la suite périostite et épanchement dans le genou (on a écarté l'idée de tumeur blanche). Trois heures après l'instillation d'une goutte de tuberculine au centième, petite réaction congestive qui dure une demi-heure ; depuis plus rien.

(Comby. — *Société médicale des hôpitaux*, 26 *juillet* 1907.) M... André, 3 ans 1/2, pneumonie droite, tuberculine à 1/200. Résultat douteux ; l'autre œil étant atteint de conjonctivite il y eut difficulté d'appréciation.

(Personnelle. — *Service du Dr* Florand.) H... Nathalie, 16 ans, couturière. On ne relève aucun antécédent morbide dans sa famille ; elle aurait eu toutefois quelques petites glandes au cou étant très jeune ; mais ces glandes n'ont jamais suppuré Venant de la Bretagne à Paris pour se placer bonne à tout faire elle y contracta la syphilis durant le premier mois de son séjour

et entra à l'hôpital pour accidents secondaires. On ne relève chez elle aucun symptôme de tuberculose.

14 *octobre*. — O. R. —.

Le 21 *octobre* on pratique une instillation de tuberculine dans l'autre œil ; quatre heures après on obtient une ophtalmo-réaction positive intense avec rougeur et gonflement de la caroncule, œdème palpébral, muco-pus, sensation de graviers dans l'œil.

La rougeur de la conjonctive persiste encore le cinquième jour.

(Bazy.— *Société de chirurgie*,31 *juillet* 1907).— Femme V..., 39 ans. Présente des urines troubles à colibacilles et à streptocoques. Rien à l'auscultation. O. R. douteuse.

(Aubaret. Magne. — *Journal de médecine de Bordeaux du* 25 *août* 1907). — C. D..., 13 ans. Lymphatisme, adénopathie. Otorrhée ancienne en ce moment guérie. Père mort tuberculeux.

25 *juillet*. — O. R. —.

6 *août*. — O. R. + légère.

(*Id.*). — B. C..., 8 ans 1/2. Lymphatisme, adénopathie.

25 *juillet*. — O. R. + légère.

6 *août*. — O. R. —.

(*Id.*). — A. G..., 7 ans. Végétations adénoïdes. Coryza strumeux, père mort tuberculeux.

25 *juillet*. — O. R. —.

6 *août*. — O. R. + moyenne.

(Letulle). — H..., Néphrite. Pneumonie guérie, souffle persistant au sommet droit.

Première. — O. R. —.

Deuxième. — O. R. + moyenne.

Soulié (*Bulletin médical du* 14 *août*). — Rapporte le cas d'un tuberculeux avéré où l'opthalmo-réaction négative à une première épreuve fut positive à une seconde.

(F. Dumarest et F. Arloing.— *Province médicale du* 12 *octobre* 1907). — Un homme tuberculeux au second degré ne réagit pas à une première instillation, une seconde pratiquée quatre jours après provoque une très violente ophtalmo-réaction à type retardé.

(*Id.*). — Une jeune fille (bronchite tuberculeuse généralisée, hémoptysies) insensible à une première épreuve donne huit jours après une réaction positive moyenne à une deuxième épreuve.

(*Id.*).— Une autre jeune fille (tuberculose bronchique superfi-

cielle généralisée avec foyer broncho-pneumonique d'un sommet, présente une première réaction fort douteuse sinon négative. Onze jours après O.R. + très légère, sept jours après O.R. + d'intensité moyenne.

(*Id.*). — Une femme (hérédité tuberculeuse, tuberculose pulmonaire abortive) réagit à peine et très tardivement une première fois. Huit jours après O. R. + extrêmement violente allant jusqu'à l'ecchymose sous-conjonctivale.

(Sabrazès. — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 21 *juillet* 1907). — Marie G..., 46 ans, malade depuis trois ans, hémoptysies abondantes au début, a maigri, a des poussées à répétition sous forme de rhume. L'auscultation ne révèle que des modifications d'intensité du murmure vésiculaire. Nerveuse.

O. R. douteuse ; les deux yeux étaient un peu rouges sept heures après l'instillation.

Desplats (*Journal des sciences médicales de Lille*, 27 *juillet* 1907). — Rapporte trois cas de malades très suspects de tuberculose qui ne donnèrent une réaction positive qu'à la troisième instillation ; c'étaient : une ascite tuberculeuse, un neurasthénique malingre présentant une ostéo-arthrite de l'index, et un bronchitique.

(Bazy. — *Société de chirurgie*, 31 *juillet* 1907). — D..., femme, 49 ans, arthopathie suppurée de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil droit. O. R. douteuse.

(Desplats. — *Journal des sciences médicales de Lille*, 27 *juillet* 1907). — Deux maux de Pott présentant d'autres manifestations tuberculeuses ne réagissent pas ; une nouvelle instillation faite à l'un d'eux donne un résultat positif. L'autre est mort 61 jours après l'expérience, d'une péricardite, l'autopsie montre avec la lésion vertébrale une tuberculose pulmonaire étendue.

(*Id.*). — Une maladie d'Addison insensible à une première instillation donne à une seconde un résultat positif.

Jean Lépine rapporte à la *Société de Biologie du* 19 *octobre* 1907 les trois cas suivants dans lesquels une première ophtalmoréaction négative fut suivie d'une seconde positive ce sont :

1° Un dément précoce qui n'a d'abord pas réargi, étant en état de stupeur.

2° et 3° Deux cas de confusion mentale fébrile avec mauvais état général ; la réaction positive n'est apparue que lorsque l'état général s'est relevé. Ces deux malades ne présentent du

reste que des signes très discrets de tuberculose. L'un d'eux au moment de la première ophtalmo-réaction était dans une situation désespérée (fièvre élevée, phénomènes méningés, large eschare sacrée). Or à mesure que l'état général et mental s'amélioraient chez ces malades, l'ophtalmo-réaction à la tuberculine se précisait et s'accentuait.

Les observations que nous venons de rapporter dans lesquelles l'ophtalmo-réaction fut douteuse peuvent se résumer ainsi :

1° Cas de tuberculose pulmonaire ayant donné une O. R. douteuse : 10.

2° Cas de tuberculose non pulmonaire ayant donné une O. R. douteuse : 1.

3° Sujets cliniquement indemnes de tuberculose ayant présenté une O. R. douteuse : 3.

Total : 14.

Les observations ou une ophtalmo-réaction négative fut suivie d'une réaction positive a quelques jours d'intervalle un peu plus nombreuses sont au nombre de : 18.

(a) 11 *intéressent des sujets cliniquement tuberculeux;* (b) 4 *des sujets suspects de tuberculose;* (c) 3 *des sujets cliniquement indemnes de tuberculose. Enfin dans un cas de lymphatisme avec adénopathie, c'est le contraire qui se produisit ; la réaction d'abord positive fut suivie à dix jours d'intervalle d'une seconde réaction négative.*)

Quelle explication donner à ces faits ?

Sans doute une erreur de technique peut se produire, mais les auteurs qui rapportent ces observations mentionnent expressément que la cause ne saurait se trou-

ver là. L'explication de J. Lépine convient à quelques cas, nous savons en effet que les cachectiques et les moribonds réagissent difficilement à l'instillation d'une goutte de tuberculine dans l'œil, mais elle ne saurait convenir à tous. Un peu de larmoiement ou de clignotement des paupières est-il venu chasser précipitamment la goutte de tuberculine déposée dans le cul-de-sac conjonctival ? C'est possible. Mais là encore la véritable cause nous échappe.

CHAPITRE VII

L'OPHTALMO-RÉACTION DANS LE DIAGNOSTIC DES LÉSIONS TUBERCULEUSES CHIRURGICALES

Ce que nous venons de voir nous montre que, quel que soit le siège de la lésion, il suffit qu'il y ait foyer tuberculeux pour qu'on obtienne dans la très grande majorité des cas une ophtalmo-réaction positive. Mais en chirurgie, surtout en chirurgie osseuse où la lésion est très limitée, et où ce qui importe surtout est un diagnostic précoce, qu'est-ce qui nous assure qu'une ophtalmo-réaction positive est déterminée par la lésion que nous soupçonnons ? Un simple ganglion caséeux bronchique ou autre chez un enfant qui boite peut déterminer une réaction positive intense. Sommes-nous dès lors en droit de dire que cet enfant a une coxalgie ?

En envisageant simplement les résultats donnés par l'ophtalmo-réaction positive chez cet enfant (sachant que 1,78 pour 100 de tuberculeux avérés non cachectiques ne réagissent pas) nous pouvons dire qu'il a 98,22

chances pour 100 d'être porteur d'un foyer de tuberculose ; (sachant d'autre part que 14,72 pour 100 de sujets cliniquement indemnes de tuberculose réagissent) nous pouvons ajouter, si nous ne trouvons pas trace de tuberculose ailleurs, qu'il y a 75 chances sur 100 pour que le foyer de tuberculose se trouve dans l'articulation coxo-fémorale. Mais là se bornent les conclusions que nous puissions retirer dans ce cas d'une ophtalmo-réaction positive.

Ainsi placée en tête des voies qui nous mènent au diagnostic, l'ophtalmo-réaction, véritable plaque indicatrice, semble nous dire : « Attention, il y a tuberculose. » A la clinique, qui ne perd jamais ses droits, de rechercher où se trouve la lésion, et de contrôler si la lésion suspecte est bien celle qu'a révélée l'ophtalmo-réaction.

CHAPITRE VIII

DES INCONVÉNIENTS ET DANGERS DE L'OPHTALMO-RÉACTION

Dans les 1100 observations que nous rapportons ici nous n'avons que des incidents peu graves à signaler.

Dans dix cas la rougeur s'est prolongée plus de huit jours. Dans deux observations qui nous sont personnelles, elle n'a cessé qu'au bout de trois semaines ; enfin dans un cas rapporté par Prouff (de Morlaix) elle a persisté quatre semaines sous forme d'épisclérite partielle.

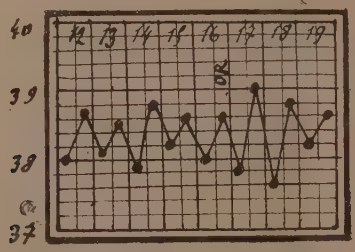
Mais parfois l'état local a pu paraître inquiétant ; les paupières œdématiées, rouges, l'œil injecté au maximum; une sécrétion purulente abondante, une céphalée vive avec douleurs névralgiques irradiant vers la joue et le front, de l'insomnie, du chémosis, des ecchymoses sous-conjonctivales donnèrent dans quelques cas l'apparence d'une ophtalmie purulente. Il est possible que dans ces cas particuliers interviennent des micro-organismes latents dont la virulence s'est exaltée sous l'influence d'une instillation de tuberculine.

Depuis longtemps Comby a signalé que la réaction était plus forte chez les enfants que chez les adultes ; nous pouvons trouver à ce fait une raison anatomique ; nous

savons en effet que dans l'enfance on trouve dans le derme de la conjonctive une couche lymphoïde bien plus importante que dans l'âge adulte ; rien d'étonnant alors qu'il existe une plus violente chimiotaxie positive sous l'influence de la tuberculine ; le même fait se produit d'ailleurs lors de la pénétration sous la paupière d'un corps étranger.

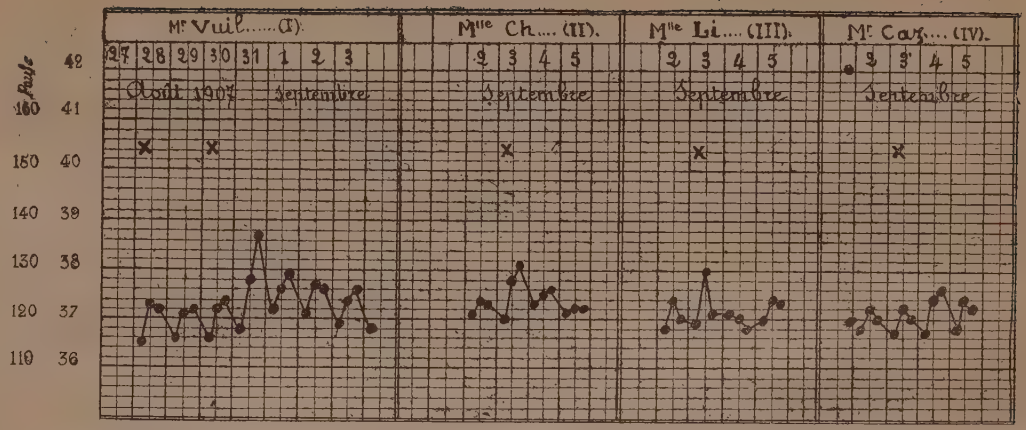
C'est en présence de ces faits que Comby a proposé d'abaisser chez les enfants à 1 pour 200 la solution de tuberculine.

Dans quelques cas aussi on a pu noter une légère élévation de température ; nous rapportons ici cinq courbes dont une a été recueillie dans le service du Dr Florand *à l'hôpital Tenon ;* elle intéresse un malade atteint de pleurésie séro-fibrineuse et qui présentait une ophtalmo-réaction très vive.



Les quatre autres courbes sont rapportées par MM.F. Dumarest et F. Arloing dans la *Province Médicale* du 12 octobre 1907 :

Dans un cas (courbe I) l'écart a été de deux degrés et la chute de la température s'est faite en lysis. Dans un autre (courbe II) le thermomètre a marqué 38°1 le jour de l'épreuve au lieu de 37°4 la veille. Une autre



Quatre types de modifications thermiques à la suite de l'ophtalmo-réaction :

L'instillation de tuberculine est indiquée par le signe ×.

Les températures sont prises à 8 heures du matin, 3 heures et 6 heures du soir.

On remarquera que l'élévation thermique a lieu le jour même de l'instillation (courbes II et III, ou le lendemain seulement (courbes I et IV).

Le malade qui a fourni la courbe I a été éprouvé deux fois (première épreuve négative, la seconde positive).

fois (courbe III) l'élévation de 0°6 sur le maximum de la veille a atteint 33°. Dans des cas plus légers (courbe IV) on peut arriver à 37°5 au lieu de 37°1 ou 37°2 température habituelle de ces malades au repos.

Ce ne sont pas là de fortes réactions et de plus elles sont assez rares, beaucoup d'auteurs, entre autres Calmette, Letulle, Comby, Bazy, ne les ont jamais observées. Enfin dans un cas rapporté par F. Dumarest et F. Arloing le trouble de l'état général a été très accusé ; il y eut, outre de la lassitude générale du malade et de la céphalée, des phénomènes nauséeux, des vomissements, un état digestif consécutif et enfin de la fièvre.

Ce cas est isolé dans les observations que nous rapportons, et les auteurs s'étant servis d'une tuberculine préparée par Vicario, il y a lieu de se demander si, au point de vue de l'intensité réactionnelle, on peut comparer les résultats obtenus avec différentes tuberculines.

La tuberculine n'est pas en effet un produit de composition constante, sa valeur toxique peut varier d'un échantillon à l'autre et de même sa valeur réactionnelle. C'est ainsi que la plupart des auteurs estiment que la tuberculine préparée par l'*Institut Pasteur de Paris* donne d'une façon générale des réactions plus fortes que celle préparée par l'*Institut Pasteur de Lille*.

Peut-être pouvons-nous trouver, dans ce seul fait, l'explication de ces cas d'une intensité toute particulière observés par quelques auteurs.

A côté de ces réactions très intenses on trouve parfois des réactions tardives, persistantes, récidivantes.

Un malade de Bazy soumis à l'ophtalmo-réaction il y a trois mois présenta au bout de trois semaines du larmoiement, de la photophobie qui persistent depuis deux mois sans qu'il existe de lésions oculaires.

Un malade de Reclus, âgé de 38 ans, coiffeur, porteur d'une ostéo-arthrite tuberculeuse du genou droit opérée le 10 juillet 1907, reçut dans les premiers jours de septembre 1907 une instillation d'une goutte de tuberculine à 1 0/0 dans l'œil ; la réaction fut normale, au quatrième jour il ne persistait plus de rougeur de la conjonctive, lorsqu'au bout de trois semaines une congestion oculaire intense réapparut et se compliqua de kératite et d'ulcération de la partie inférieure de la cornée. Soumis à un traitement approprié le malade guérit au bout de quinze jours.

Quelle explication donner à ces faits ? Nous avons déjà vu qu'une injection sous-cutanée de tuberculine faite quelque temps après l'ophtalmo-réaction était capable de faire réapparaître cette dernière. Le même phénomène pourrait fort bien se reproduire en clinique et une petite poussée de tuberculose venir, à un moment donné, tenir lieu et place de l'injection sous-cutanée de tuberculine.

On a aussi signalé des complications survenues à la suite d'ophtamo-réaction.

Kalt rapporte deux faits de ce genre dans une communication faite à la société d'ophtalmologie en octobre 1907.

C'est d'abord le cas d'un homme de 66 ans, atteint de synéchies et de lésions cornéennes anciennes du côté droit et de lésions récentes de la rétine du côté gauche.

Le malade soumis au traitement général paraissait s'améliorer, lorsque, le 24 juillet 1907, dans le but d'éclairer le diagnostic on instilla une goutte de tuberculine à 1 0/0 dans l'œil droit ; le lendemain on observait une réaction intense qui dis-

parut au bout de trois jours ; puis au bout de huit à dix jours, alors que tout semblait rentrer dans le calme, une kératite violente se déclara ; la kératite guérit mais laissa après elle une telle opacité de la cornée que pour rendre la vue à ce malade on devra pratiquer l'iridectomie.

C'est ensuite le cas d'un garçon de 10 ans atteint d'iritis tuberculeuse chez lequel l'ophtalmo-réaction donna une nouvelle poussée très vive d'iritis.

Un malade de l'hôpital Hérold, âgé de 13 ans, soigné en 1906 pour une kératite ulcéreuse présente des taies de la cornée. Le 21 août 1907 on lui instille une goutte de tuberculine dans l'œil droit, la réaction fut normale mais au bout de dix jours, l'œil gauche présentait à son tour une kératite vascularisée.

C... Clémence, 45 ans, cuisinière, ne présente aucun antécédent tuberculeux.

Depuis environ trois ans elle souffre de douleurs rhumatismales subaiguës. Entrée au mois d'août à l'hôpital de la Charité elle fut considérée comme non tuberculeuse et soumise le 24 août à l'ophtalmo-réaction qui donna chez elle un résultat positif intense. Au bout de cinq à six jours elle part en convalescence au Vésinet, la rougeur qui n'avait pas disparu persiste accompagnée de douleurs et de larmoiement durant toute la durée de son séjour dans cet asile, si bien que le 22 octobre elle rentre à l'Hôtel-Dieu dans le service du professeur de Lapersonne. Elle présente à cette date une kératite ulcéreuse avec ulcère marginal. Sous l'influence d'un traitement approprié la kératite s'améliore, mais la photophobie et le larmoiement persistent.

Dernièrement à un nouvel examen on reconnut tous les signes d'une iritis à forme séreuse. Le professeur de Lapersonne pense que dans ce cas, il s'agit encore d'une lésion ancienne de l'œil, d'une iritis qui a dû se réveiller sous l'influence de l'ophtalmo-réaction et dans cette hypothèse un traitement mercuriel et iodure est institué.

Toutes les complications que nous rapportons ne sont survenues que lorsqu'il existait des lésions anté-

rieures de l'œil, et elles justifient pleinement la recommandation que Calmette faisait déjà le 17 juin 1907, de ne jamais employer l'ophtalmo-réaction lorsqu'il existe une lésion de l'œil ou de ses annexes de quelque nature qu'elle soit.

Un cas d'une interprétation plus difficile est rapporté par Terrien, *le 5 novembre 1907, à la Société d'ophtalmologie :*

Il s'agit d'une jeune fille de 18 ans, atteinte de mal de Pott, qui fut soumise au mois de septembre dernier à l'ophtalmo-réaction ; six semaines après elle fut examinée par l'auteur qui put constater sur les conjonctives des paupières supérieure et inférieure une éruption folliculaire rappelant en tout point la tuberculose de l'œil.

Il ne saurait s'agir évidemment d'une inoculation, la tuberculine étant un produit stérile, mais l'auteur pense qu'elle a bien pu intervenir en favorisant le développement du bacille de Koch.

En présence des phénomènes congestifs, souvent douloureux, toujours plus ou moins pénibles, provoqués par l'ophtalmo-réaction, il était logique de se demander si, dès qu'on a obtenu une réaction nettement positive, il n'était pas possible d'en enrayer l'évolution ou tout au moins de l'abréger et de la rendre moins pénible. Aux deux symptômes congestion et douleur il convenait d'appliquer une médication vaso-constrictive et analgésiante.

Dumarest et Arloing se servirent d'une solution d'adrénaline à 1 pour 1000. Dans cinq cas son action fut rapide et très nette, à la dose d'une seule goutte elle amena une ischémie intense et procura au patient un

bien-être et un soulagement considérables. Malheureusement l'action vaso-dilatatrice de la tuberculine est durable, et l'action vaso-contrictive de l'adrénaline très courte est suivie d'une vaso-dilatation intense, il faut donc en renouveler fréquemment l'application si l'on ne veut voir une rougeur et une douleur plus violentes succéder à un calme passager ; c'est ce qui se produisit dans un cas.

Les mêmes auteurs associèrent le chlorhydrate de cocaïne à 1 pour 30 au collyre à l'adrénaline à 1 pour 1000 sans plus de succès. Cela n'a rien que de naturel puisque l'ischémie consécutive à l'action de l'adrénaline suffit à elle seule à calmer les phénomènes douloureux oculaires et que par cela même le pouvoir analgésique de la cocaïne se trouve inutilisé; d'autre part la cocaïne a l'inconvénient de créer une mydriase assez considérable et assez intense.

Dans quelques cas de réactions très fortes nous nous sommes bien trouvé de la simple application de compresses imbibées d'une solution chaude d'acide borique et fréquemment renouvelées.

Le professeur F. de Lapersonne recommande, pour faire disparaître cette réaction violente de mettre trois ou quatre fois par jour une goutte de collyre :

Argyrol. . . . . . 20 *centigrammes.*
Eau distillée bouillie. . . 10 *grammes.*

et de faire des lavages au cyanure de mercure faible (10 centigr. pour 500 gr.).

CONCLUSIONS

1° L'ophtalmo-réaction est un procédé de diagnostic de grande valeur dans la tuberculose, quel qu'en soit le siège ; il peut également servir à en contrôler la guérison, mais il n'est pas infaillible.

D'après les résultats fournis par 1130 observations :

14,72 0/0 de sujets cliniquement indemnes de tuberculose présentent une réaction positive ;

1,780/0 de malades cliniquement tuberculeux et jouissant d'un état général satisfaisant présentent une réaction négative.

2° L'ophtalmo-réaction dénonce chez un sujet l'existence d'un foyer tuberculeux ; elle ne permet nullement de conclure que chez ce sujet telle lésion locale suspecte est tuberculeuse. Elle perd de ce fait beaucoup de son importance en diagnostic chirurgical.

3° Les résultats donnés par l'ophtalmo-réaction sont très infidèles lorsqu'il s'agit de tuberculeux cachectiques, moribonds, ou de pneumonie caséeuse et de granulie.

4° Il n'existe pas de relations entre le degré de la réaction et les différentes périodes du processus tuberculeux ; et on ne saurait attribuer une importance pronostique à la rapidité d'apparition, à la durée ou à l'intensité de la réaction.

5° Les cirrhotiques, rhumatisants aigus chroniques ou gonococciques, paraissent beaucoup plus sensibles à l'instillation de tuberculine que les malades présentant des affections autres, et comme eux cliniquement indemnes de tuberculose.

6° Les inconvénients de l'ophtalmo-réaction sont peu nombreux et peu graves, mais ne sont pas négligeables et font qu'on ne doit employer ce procédé que pour éclairer un diagnostic douteux :

7° L'ophtalmo-réaction ne doit jamais être employée lorsqu'il existe une affection de l'œil ou de ses annexes de quelque nature qu'elle soit.

Vu : le Président de la thèse,
KIRMISSON

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Vom Pirket. — Deutsche medizinische Wochenschrift des 23 mai 1907, p. 865 et 30 mai 1907, p. 905. Wiener klin. Wochen., 19 septembre 1907.

Wolf Eisner. — Berliner klinische Wochenschrift, 3 juin 1907.

A. Calmette. — Académie des sciences, 17 juin 1907 et 29 juillet 1907.

A. Calmette, M. Breton, Painblan et G. Petit. — Presse médicale du 13 juillet 1907.

A. Calmette, M. Breton et G. Petit. — Société de biologie, 12 octobre 1907.

Vallée. — Académie des sciences, 3 juin et 17 juin 1907; 24 juin 1907.

Letulle. — Société médicale des hôpitaux, 28 juin 1907 et Société de biologie du 28 juin 1907.

Comby. — Société médicale des hôpitaux, 12 juillet et 26 juillet 1907. Pédiatrie pratique, 15 août 1907.

Bazy. — Société de chirurgie, 31 juillet 1907.

Brunetière. — Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux, 28 juillet 1907.

Sicard. — Société médicale des hôpitaux, 14 juin et 28 juin 1907.

Souques-Dufour. — Société médicale des hôpitaux, 21 juin 1907.

Burnet. — Société médicale des hôpitaux, 28 juin 1907.

Abrami et Burnet. — Société de biologie, 13 juillet 1907.

Descomb. — Société médicale des hôpitaux, 28 juin 1907.

Brissaud. — Société médicale des hôpitaux, 28 juin 1907.

Arloing. — Société de biologie, 29 juin 1907.

Slatinéano. — Revista medicale Bukarest, juin 1907.

J. Lépine. — Société de biologie, 27 juillet et 19 octobre 1907.

Derscheid. — Journal médical de Bruxelles, 18 juillet 1907.

J. Grasset. — Province médicale du 13 juillet 1907.

Montagnon. — Province médicale du 20 juillet 1907.

Sabrazès. — Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux, 21 juin 1907 et 4 août 1907.

Guérin. — Recueil de médecine vétérinaire d'Alfort, 30 juillet 1907.

Nicolle. — Académie des sciences, 12 août 1907.

Leroux. — Bulletin médical du 31 juillet 1907.

Desplats. — Journal des sciences médicales de Lille, 27 juillet 1907.

Labbée. — Gazette des hôpitaux, 27 juillet 1907.

Prouff (de Morlaix). — Gazette des hôpitaux, 6 août 1907.

Soulié. — Bulletin médical, 14 août 1907.

Aubaret et Lafont. — Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux, 4 août 1907.

Métraux (de Lausanne). — Revue médicale de la Suisse romande, 20 août 1907.

Boston medical and surgical journal du 30 mai 1907 : Usage de la tuberculine dans le diagnostic précoce de la tuberculose.

Aubaret et Magne. — Journal de médecine de Bordeaux, 25 août 1907.

Lesné et Marre. — La Clinique, 30 août 1907.

Meille (de Turin). — Rassegna di Terapia, 1907. Agost N° 14, page 385.

F. Dumarest et F. Arloing. — Province médicale du 12 octobre 1907.

Mongour et Lande. — Bulletin médical des 4 et 11 septembre 1907.

Olmer et Marcel Terras. — Presse médicale, du 18 septembre 1907.

Marcel Ferrand et Jules Lemaire. — Presse médicale, du 18 septembre 1907.

Jules Lemaire. — Presse médicale, 2 novembre 1907.

Société d'ophtalmologie de Paris. — Séances du 3 octobre e du 5 novembre 1907.

Société médicale de Genève. — Séance du 9 octobre 1907.

Société médicale de la Suisse romande. — Séance du 31 octobre 1907.

Léon Petit (de Lille). — Ophtalmo-réaction (Étude clinique et expérimentale). Travail de l'Institut Pasteur de Lille.

Société médicale des hopitaux. — Séances du 16 novembre et du 22 novembre 1907.

E. Schenk et G. Seifert. — (Munch. med. Woch., 12 novembre 1907).

Comby. — Bulletin médical du 20 novembre 1907.

Barbier. — Société médicale des hôpitaux, 6 décembre 1907.

Imprimerie des Facultés, A. MICHALON, 26, rue Monsieur-le-Prince, Paris